

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus

Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen

Reetta Mietola, Antti Teittinen ja Hannu T. Vesala

ASUMINEN



SUOMEN YMPÄRISTÖ 3 | 2013

Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus

Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen

Reetta Mietola, Antti Teittinen ja Hannu T. Vesala

Helsinki 2013

YMPÄRISTÖMINISTERIÖ



Ympäristöministeriö
Miljöministeriet
Ministry of the Environment

SUOMEN YMPÄRISTÖ 3 | 2013
Ympäristöministeriö
Rakennetun ympäristön osasto

Taitto: Marianne Laune
Kansikuva: Lehtikuva / Martti Kainulainen

Julkaisu on saatavana myös internetistä:
www.ymparisto.fi/julkaisut

Edita Prima Oy, Helsinki 2013

ISBN 978-952-11-4138-6 (nid.)
ISBN 978-952-11-4139-3 (PDF)
ISSN 1238-7312 (pain.)
ISSN 1796-1637 (verkkokj.)



ESIPUHE

Suomen hallitus on hyväksynyt kaksi kehitysvammaisten ihmisten asumiseen ja palveluihin liittyvää periaatepäätöstä viime vuosina. Vuonna 2010 käynnistettiin kehitysvammaisten asumisen ohjelman toteuttaminen. Vuoden 2012 marraskuussa hallitus hyväksyi periaatepäätöksen, jonka mukaan jokaisella kehitysvammaisella ihmisellä on oikeus asua samoin kuin muutkin kuntalaiset ja saada tarvitsemansa palvelut. Periaatepäätös ohjaa kuntia lakkauttamaan vammaisten ihmisten laitoshoidon ja kehittämään asumista ja asumisen tukemiseksi tarvittavia palveluja. Tavoitteena on, että vuoden 2020 jälkeen kukaan vammaisen henkilö ei asu laitoksessa. Perustan tälle luovat Suomen perustuslaki ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva yleissopimus.

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman (KEHAS-ohjelma) tavoitteena on tarjota laitoksista ja lapsuudencodeista muuttaville kehitysvammaisille henkilöille asumista, johon kuuluu tarpeiden mukainen asunto tavallisessa asuinympäristössä sekä riittävät ja yksilölliset palvelut. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA on suurin asuntojen rahoittaja erityisryhmien asumisen investointiavustuksen kautta. Myös Raha-automaattiyhdistys rahoittaa järjestöjen tukiasuntojen hankintaa kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin.

Määrän lisäksi huomiota on kiinnitettävä asumisen laatuun ja asumisratkaisujen moninaisuuteen. Kehitysvammaisilla, kuten muillakin ihmisillä, on monenlaisia asuinstarpeita. Niihin vastaamisessa lähtökohtana on asuminen tavallisessa asuinympäristössä, kuitenkin siten, että tarjolla on erilaisia asumisratkaisuja erilaisiin tarpeisiin. Kyse ei ole pelkästään tarvittavan asunorahoituksen turvaamisesta ja asuntojen tuottamisesta, vaan myös palvelujen ja tuen järjestämisestä.

Tässä raportissa tarkastellaan kansainvälisiä ja Suomen ratkaisuja kehitysvammaisten ihmisten asumisessa, etenkin silloin kun laitoshoidon lopetetaan. Esimerkit ja hyvät käytännöt ovat meille hyödyksi yhteiseen tavoitteeseen pääsemisessä. Kansainväliset esimerkit tuovat myös uusia näkökulmia kehitysvammaisten asumisen ohjelman toteutukseen.

Selvityksen tekivät tutkija Reetta Mietola, tutkimuspäällikkö Antti Teittinen ja tutkija Hannu T. Vesala Kehitysvammaliitosta. Reetta Mietola oli päävastuullinen tutkija ja kirjoitti pääosan raportista. Antti Teittinen ja Hannu T. Vesala toteuttivat pohjoismaisen kyselyn. Mietola, Teittinen ja Vesala kirjoittivat ensimmäisen luvun yhdessä ja Teittinen kirjoitti luvun 6. Selvityksen rahoittivat ympäristöministeriö ja Kehitysvammaliitto.

Helmikuu 2013

Raija Hynynen
Asuntoneuvos
Ympäristöministeriö

SISÄLLYS

Esipuhe	3
I Selvitystyön lähtökohdat ja tehtävät	7
1.1 Kehitysvammaisten asumisen vammaispoliittinen konteksti ja KEHAS-ohjelma	8
1.2 Kehitysvammaisten palvelujen kehitys 1960-luvulta nykypäivään.....	9
1.3 Selvitystyön toteuttaminen	11
2 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen käytännöt Ruotsissa	13
2.1 Kehitysvammaisten asuminen ja laitoshoidon purku 1960-luvulta	13
2.2 Nykyinen vammaispolitiikka ja asuminen	15
2.3 Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen ja tuki.....	16
2.4 Asumispalveluiden ohjaus ja valvonta	19
2.5 LSS-asuntojen rakentamisen ja asuntojen muutostöiden rahoittaminen.....	22
2.6 Kehitysvammaisen henkilön toimeentulo ja asumisen maksut.....	22
2.7 Asukkaan oikeudellinen asema eri asumismuodoissa	23
2.8 Asunnon hakeminen	24
2.9 Kehityssuunnat ja yksilöllisemmän asumisen haasteet.....	25
2.10 Luvun johtopäätökset	31
3 Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen Skotlannissa	33
3.1 Kehitysvammaisten asuminen 1970–1990-luvuilla ja laitoshoidon purku.....	34
3.2 Nykyinen vammaispolitiikka ja kehitysvammaisten henkilöiden asumisen linjaukset	36
3.3 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ratkaisut.....	38
3.4 Asumispalvelujen ohjaus ja valvonta.....	41
3.5 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja asuntojen muutostöiden rahoittaminen.....	44
3.6 Asumisesta aiheutuvat maksut	46

3.7	Aasukkaan oikeudellinen asema eri asumismuodoissa	48
3.8	Kehityssuunnat ja yksilöllisemmän asumisen haasteet.....	49
3.9	Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen käytännöt North Lanarkshiren kunnassa.....	54
3.10	Luvun johtopäätökset	60
4	Esimerkkejä kehitysvammaisten asumisen käytännöistä muista Euroopan maista	62
4.1	Norja	62
4.2	Tanska	64
4.3	Hollanti.....	68
4.4	Saksa.....	72
5	ARAN ja RAY:n asumisen rahoitus osana kehitysvammaisten asumisen rakennemuutosta	82
5.1	ARAN investointiavustus ja rahoituskäytännöt kehitysvamma- hankkeissa	83
5.2	Kuntakohtainen kehittämistyö kehitysvammaisten asumisessa.....	96
5.3	RAY:n avustamien tukiasuntojen hankinta kehitysvammaisten asumisessa	107
5.4	Luvun johtopäätökset	113
6	Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuuden haasteita.....	117
	Lähteet	122
	Kuvailulehti.....	129
	Presentationsblad.....	130
	Documentation page.....	131

1 Selvitystyön lähtökohdat ja tehtävät

Tämä selvitys liittyy vuonna 2010 käynnistyneeseen kehitysvammaisten asumisen ohjelmaan (KEHAS-ohjelma), jonka tavoitteet sovittiin valtioneuvoston periaatepäätöksessä 21.1.2010. Ohjelman tavoitteena on yksilöllisen asumisen mahdollistaminen sekä laitoksista että lapsuudenkodeista muuttaville kehitysvammaisille. Ohjelmaan on kiinnitetty rahoitusta, jonka avulla ohjelmakaudella (2011–2015) on tarkoitus tuottaa 3 600 asuntoa pitkäaikaisesta laitoshoidosta ja lapsuudenkodeistaan muuttaville kehitysvammaisille henkilölle, keskimäärin 600 asuntoa vuosittain. Tähän ohjelmaan liittyen valtioneuvosto teki 8.11.2012 periaatepäätöksen, jossa jatketaan ja laajennetaan KEHAS-ohjelman toteutusta. Sen tavoitteena on, ettei vuonna 2020 yksikään kehitysvammaisen henkilö asuisi enää laitoksessa.

KEHAS-ohjelman taustalla on jo pitkään länsimaista vammais palvelujärjestelmän uudistamistyötä ohjannut laitospurustaisen ja eriyttävän erityishuollon purkaminen sekä yhteiskunnallisten rakenteiden ja yleispalveluiden kehittäminen sellaisiksi, että myös vammaiset henkilöt voivat elää mahdollisimman tavallista elämää lähiyhteisöissään ja yhteiskunnassa. KEHAS-ohjelmassa on panostettu erityisesti uusien asuntojen rakentamiseen ja hankintaan. Tähän on osoitettu Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) erityisryhmien asumisen investointiavustusta, jolla ohjelmakauden aikana vuosina 2010–2015 rakennetaan tai peruskorjataan kehitysvammaisille noin 470 asuntoa vuosittain. Myös Raha-automaattiyhdistys (RAY) velvoitetaan osoittamaan erityistä investointiavustusta järjestöille tukiasuntojen hankinnan ja rakentamisen rahoitukseen, noin 130 tukiasuntoon vuosittain. Ohjelmassa on erityispainotus laitospaikkojen vähentämisessä ja asumisratkaisuisissa, jotka sijoitetaan muun asuntokannan sekaan lähelle yleispalveluita. Viimeisimmän periaatepäätöksen tavoitteena on kehittää lähispalveluita siten, että nämä mahdollistavat myös vaikeimmin vammaisten henkilöiden asumisen lähiyhteisössä.

Tämän selvityksen tavoitteena on tarkastella kansainvälisesti ja Suomessa tehtyjä ratkaisuja etsien sekä hyviä käytäntöjä että katsoen niitä myös kriittisesti, jotta lähitulevaisuuden asumisratkaisuja voitaisiin suunnitella paremmin. Selvityksen tehtävä on jakautunut kahteen osaan:

1. Esitellään ja arvioidaan Suomeen verrattavissa olevien muiden maiden ratkaisuja ja kiinnostavia esimerkkejä.
2. Selvitetään ARAn ja RAY:n asuntorahoitukseen liittyviä käytäntöjä ja rahoituksen hakijoiden kokemuksia näistä käytännöistä, kuntanäkökulmaa painottaen. Tavoitteena on arvioida, millaisia rahoituskäytäntöjä uudenlaisten ratkaisujen toteuttaminen vaatii.

Nämä kaksi näkökulmaa kietoutuvat yhteen hyvin kiinnostavalla tavalla, koska KEHAS-ohjelman keskeiset tavoitteet laitospaikkojen vähentämiseksi ja vammaisten lähiyhteisöön integroitumisen mahdollistamiseksi ovat hyvin yleismaailmallisia ja

liittyvät esimerkiksi YK:n ja EU:n linjauksiin. Esimerkit eurooppalaisista käytännöistä ja kehitysvammaisten asumisen trendeistä toimivat pohjana KEHAS-ohjelman toimeenpanon käytäntöjen arvioinnille.

Ensimmäisessä osassa kootaan tietoa kehitysvammaisille henkilöille tarkoitettua asumisratkaisusta Suomen kannalta kiinnostavissa maissa. Yksityiskohtaiseen tarkasteluun tässä selvityksessä valikoituivat Ruotsi ja Skotlanti. Niissä kehitysvammalaitokset on purettu, mutta maiden kehitysvammaisten asumispalvelujärjestelmät eroavat varsin merkittävästi sekä rakenteeltaan että asumisratkaisuiltaan ja tuen järjestämisen malleiltaan. Tässä selvityksessä rakennetaan kokonaiskuva näistä molemmista maista ja tarkastellaan niissä tehtyjä vammaispoliittisia linjauksia ja poliittisia tavoitteita kehitysvammaisten asumiselle sekä kuvataan kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ratkaisuja ja niihin liittyviä ohjaus- ja valvontajärjestelmiä. Lisäksi tehdään katsaukset Norjan, Tanskan, Hollannin ja Saksan asumispalvelujärjestelmistä. Ruotsin ohella Norjasta ja Tanskasta saadut kokemukset ja käytännöt hahmottavat laajemmin kehitysvammaisten asumisratkaisujen pohjoismaisia trendejä. Hollannissa kehitysvammaisten asumisratkaisut ovat kehittymässä yksilöllisemmiksi ja asumisen valinnanmahdollisuudet ovat lisääntyneet. Tätä kehitystä on voitu tukea henkilökohtaisen budjetoinnin avulla. Saksassa kehitysvammaisten laitos- ja ryhmäkotiasuminen ovat yleisimpiä asumismuotoja, mutta osassa osavaltioista uusien laitosyksiköiden rakentaminen on kielletty ja yksilöllisiä asumispalveluratkaisuja kehitetään perinteisten mallien rinnalle.

Selvityksen toisessa osassa käydään läpi ARAn ja RAY:n asuntorahoitukseen liittyviä käytäntöjä ja rahoituksen hakijoiden kokemuksia niistä. ARAn asuntorahoitukseen perehdytään neljään kuntaan kohdistuvan selvityksen avulla (Helsinki, Turku Joensuu ja Tervola). Kunnat on valittu niiden joukosta, jotka ovat hakeneet ARAlta rahoitusta vuonna 2010 kehitysvammaisille ihmisille tarkoitettujen asuntojen rakentamiseen. Valinta on tehty perehtymällä ARAlle toimitettuihin hakemuksiin. Kuntien valinnan kriteereinä ovat olleet ARAn myöntämät rahoituspäätökset, KEHAS-ohjelman tavoitteiden toteutus ja kuntien pyrkimys innovoiviin hyviin käytäntöihin. RAY:n kohdalla tarkastelu kohdistuu RAY:n rahoituskäytäntöihin ja rahoituksen mahdollisuuksiin tukea KEHAS-ohjelman toteutusta. Samalla selvitetään asuntojen tuottajien kokemuksia RAY:n rahoituskäytännöistä sekä siitä, miten paikallinen yhteistyö asumistarpeiden tunnistamiseksi ja asumista tukevien palveluiden järjestämiseksi on onnistunut

1.1

Kehitysvammaisten asumisen vammaispoliittinen konteksti ja KEHAS-ohjelma

KEHAS-ohjelman taustalla on vahva kansainvälinen vammaispolitiikka, jota on ihmisoikeuslähtökohdista toteutettu erilaisin julkilausumin, sopimuksin ja politiikkaohjelmin. YK:n ihmisoikeuksien julistus hyväksyttiin 1948 ja tähän pohjaavia vammaisten oikeuksien kansainvälisiä julistuksia on laadittu jo 1970-luvulta lähtien. 2000-luvulla tämä näkökulma on edelleen vahvistunut ja nykyisin vammaispolitiikkaa ohjaa erityisesti YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista vuodelta 2006, johon myös Suomen vammaispoliittinen ohjelma 2010–2015 (VAMPO; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010) perustuu. KEHAS-ohjelman toteuttaminen on sisällytetty VAMPOon (kohta 7.) ja se kiinnittyy varsinkin YK:n sopimuksen 19. artiklaan: "Eläminen itsenäisesti ja osallisuus yhteisössä" (Suomen YK-liitto 2009).

YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimuksessa asumispalveluja ohjataan vahvasti vammaisten henkilöiden yhteisöön ja yhteiskuntaan kiinnittymisen, osal-

lisuuden ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseen, painottaen vammaisten ihmisten oikeutta asua lähiyhteisössä (in community) ja tehdä omaa elämäänsä ja asumistaan koskevia valintoja kuten muutkin kansalaiset. Sopimuksen 19. artikla painottaa vammaisen henkilön oikeutta valita asuinpaikkansa ja asuinkumppaninsa sekä sopimuksen jäsenmaiden velvollisuutta tarjota vaihtoehtoja asumisen tukemiseen henkilön omassa kodissa. Artiklassa velvoitetaan myös palvelujen järjestämiseen painottaen osallisuutta ja osallistumista yhteisössä sekä segregaaation ehkäisyä. Tärkeänä nähdään myös yleisten, kaikkien kansalaisten palveluiden muokkaaminen sellaisiksi, että ne ovat myös vammaisten kansalaisten saavutettavissa ja vastaavat heidän tarpeisiinsa.

Sopimus tuottaa selkeän suunnan ja selkeitä tavoitteita vammaisten henkilöiden asumisen järjestämiseen. *Independent living*, itsenäinen asuminen, on käsitteenä merkityksellinen KEHAS-ohjelman näkökulmasta. Tällä viitataan laajemmin arkielämään, josta asuminen on vain osa, mutta tärkeä arkielämänpiirin määrittäjänä. Tässä selvitystyössä *independent living* viittaa yksilölliseen elämään, jonka asumisratkaisut mahdollistavat. Silloin asumispalvelujen saatavuudella on ratkaiseva merkitys.

1.2

Kehitysvammaisten palvelujen kehitys 1960-luvulta nykypäivään

Vielä 1960-luvulle saakka kaikissa länsimaissa kehitysvammaisten laitoshoidon oli vallitseva suuntaus; muita palveluja ei käytännössä ollut olemassa. Laitoksia kohtaan esitettiin kritiikkiä jo 1960-luvulla – ensimmäisinä Tanskassa ja Ruotsissa, jossa myös muotoiltiin kehitysvammaisten palvelujen kehitystä ohjannut normalisaatio-periaate. Laitoshoidon arvosteltiin pohjoismaisen esikuvan mukaisesti myös Pohjois-Amerikassa. Vaikka normalisaatio-ajattelun kehittäjinä yleensä mainitaan ruotsalainen Bengt Nirje ja tanskalainen Nils Bank-Mikkelsen, niin vahvasti ajattelun kehittäjänä oli myös kanadalainen Wolf Wolfensberger. Laitoskritiikin perustana olivat muun muassa Erving Goffmannin tutkimukset, joissa esitetyistä ajatuksista Roy King, Norma Raynes ja Jack Tizard myöhemmin kehittivät laitosten hoitokäytäntöjen arviointiaasteikon.

Laitosten kritiikin myötä kehitysvammaisten laitoshoidon alettiin ensimmäisenä purkaa Yhdysvalloissa 1970-luvun loppupuolella – samaan aikaan kun Suomessa rakennettiin viimeisiä laitoksia. Varsinaisesti kuitenkin laitosten lakkauttamisbuumi osui Yhdysvalloissa 1980-luvulle ja Iso-Britanniassa hieman myöhempään (Erickson & Mansell, 1996). Pohjoismaissa Ruotsi oli edelläkävijä yhteisöön sijoitettujen asumispalvelujen kehittäjänä, joskin Norja oli ensimmäinen, joka luopui kokonaan laitoksista (Tøssebro et al 2012)

Suomessa kehitys on edennyt hitaammin. Toisesta maailmansodasta lähtien työryhmä toisensa perään pohti kehitysvammaisten ”ongelman ratkaisua”, joka kulmineitui vuoden 1957 vajaamielislakiin ja sen toimeenpanoon (Vesala, 2003). Vajaamielislain myötä laitoshuollon pitkäaikaiset tavoitteet saatiin vihdoinkin toteutettua ja maahan valmistui 1970-luvun aikana noin 6 000 paikan keskuslaitosverkosto. 1970-luvun lopulla, viimeisten kehitysvammalaitosten valmistuessa alettiin laitoskeskeisyyttä kohtaan esittää kritiikkiä. Esimerkiksi 1960-luvulla Ketju-lehdissä esiintyneissä kirjoituksissa arvosteltiin vajaamielislakia vanhentuneeksi sen laitoskeskeisyyden vuoksi ja vaadittiin panostamista avohuollon kehittämiseen (Pitkänen, 1965; Perheentupa, 1965; Paananen, 1966). Voimakkainta arvostelua laitoshuoltoa kohtaan esitti Kehitysvammaliiton asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli selvittää laitoshuollon tehtävää ja asemaa kehitysvammahuollossa. Työryhmän raportissa esiteltiin kansainvälisiä tutkimustuloksia laitoshoidon kielteisistä vaikutuksista hoidettaviin henkilöihin ja näiden kehitykseen.

Vuonna 1977 säädettiin yhä voimassa oleva kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta, 519/1977). Laissa kehitysvammaisille tarkoitetut erityispalvelut määriteltiin toissijaiseksi suhteessa muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin, toisen sanoen erityispalveluja käytetään vasta, kun henkilö ei voi muun lain nojalla saada tarvitsemiaan palveluja. Lain myötä alettiin painottaa avopalveluita laitospalveluiden sijaan. Laissa määritellyissä palveluissa ei mainittu erikseen laitoshoidtoa, sen sijaan laissa korostettiin kehitysvammaisten yhteiskuntaan sopeutumista. Lisäksi kaikki toiminnot saivat lain myötä oikeuden samansuuruiseen valtiosuuteen. Erityishuollon palvelujen tarkoituksena on edistää palveluja tarvitsevan henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, toimeentuloa ja sopeutumista yhteiskuntaan sekä turvata henkilön tarvitsema hoito ja muu huolenpito.

Erityishuollon järjestämistä vastuu säädettiin kunnille, mutta kuitenkin niin, että palvelujen järjestämisestä huolehtivat erityishuoltopiirien kuntainliitot, joihin jokaisen kunnan tuli kuulua. Lain mukaan oli kuitenkin mahdollista, että erityispalveluja tuottavat muutkin kuin erityishuoltopiirit, siis kunnat itse tai yksityiset palvelujen tuottajat. Kuntien merkitys palvelujen tuottajina korostui vuonna 1982 säädetyssä sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Lain mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalipalvelujen ja myös erityishuoltopalvelujen järjestämisestä asukkaalleen. Erityishuoltopiirien kuntainliittojen merkitys palvelujen tuottamisessa pysyi kuitenkin suurena koko 1980-luvun. 1990-luvulla tilanne muuttui merkittävästi lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuusuuudistuksen myötä. Vuonna 1993 voimaan tullut laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta (733/1992) lisäsi kuntien päätätämähdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. 1990-luvulla kunnat ovatkin olleet merkittävin erityishuollon palvelujen tuottaja ja myös yksityisten tuottamien palvelujen määrä on kasvanut (Nummelin, 2003).

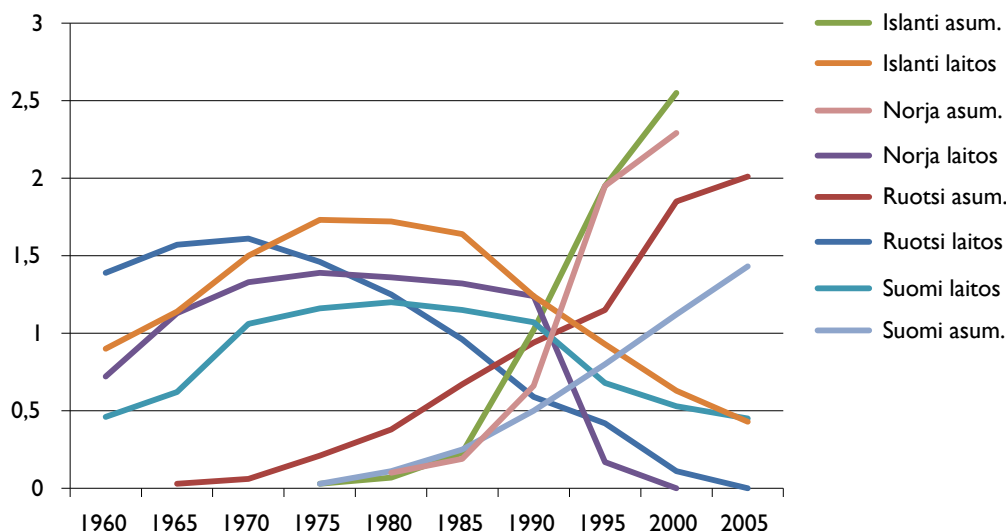
1990-luku näyttäytyy suurten muutosten vuosikymmenenä. Kehitysvammalaitosten asiakasmäärä väheni nopeasti niin, että vuosikymmenen loppupuolella se oli jo pudonnut puoleen 1980-luvun huippuluvuista (Stakes, 2001b). Samaan aikaan kehitysvammaisten asumispalvelujen kehitys jatkui nopeana. Autetun ja ohjatun asumisen yksiköissä asuvien kehitysvammaisten määrä ylitti kehitysvammalaitoksissa olleiden määrän vuonna 1995 ja vuoden 1998 lopussa asumispalveluissa oli 5 270 henkilöä (Stakes, 2001b).

2000-luvulla laitospaikat ovat vähentyneet hitaasti. Vuoden 2011 lopussa kehitysvammalaitoksissa oli 1 578 pitkäaikaisasukasta. Asumispalveluja on kehitetty, ja normalisaation ja integraation rinnalle ovat tulleet vammaisten ihmisten oikeuksien ja kansalaisuuden käsitteet; (kehitys)vammaiset eivät enää ole ”paarialuokka”, joka pitää eristää, vaan he ovat yhteiskunnan jäseniä siinä kuin muutkin.

Palvelurakennemuutoksen – laitoksista kevyempiin asumisratkaisuihin – taustalla oli kansainvälinen keskustelu laituskriittistä Erving Goffmanin *Asylums*-teoksen (1961) innoittamana. Myös Michel Foucault’n *Tarokkailla ja rangaista* -teos (1975) ja Roy Kingin, Norma Raynesin ja Jack Tizardin tutkimus (1971) laitossuuntautuneista käytännöistä vammaisten lasten asumisessa toi osaltaan laituskriittisen keskustelun myös kehitysvammattutkimuksen piiriin. Opiskelijaliikkeenä aloittanut Marraskuun liike 1970-luvulla toi keskustelun Suomeen (Mäkelä 1997; Eräsaari L. 2010).

Ryhmäkotien rakentaminen ja asukkaiden siirrot niihin olivat vastauksena edellä kuvattuun laituskritiikkiin. Ryhmäkodeissa oli kuitenkin havaittavissa asumiseen kuulumattomia kontrollikäytäntöjä, jotka muistuttivat Michel Foucault’n (1975) havaintoja vankilasta. Keskeisimpänä ominaisuutena oli *panopticon*, eli yhdestä valvontapisteestä on mahdollista harjoittaa kaikkien asukkaiden jatkuva kontrollia. Keskeisimpänä tulkintana tästä on esitetty, että laitosasumisen piirteet on siirretty lähes sellaisenaan ryhmäkotiasumiseen. Siksi siirtyminen laitoshoidosta ryhmäkoteihin ei tuonut suurtakaan muutosta kehitysvammaisten henkilöiden asemaan palveluiden käyttäjinä eikä henkilökunnan ja asukkaiden väliseen suhteeseen. Kriittisissä arvioissa Pohjoismaissa

mukaan lukien Suomi on esitetty, että ryhmäkodit ovat pieniä laitoksia. Samoin kuin laitosasuminen, ryhmäkotien laitostumiskäytännöissä asuminen on laitostunut asukkaita yhä enemmän. Asukkaiden laitostumisen piirteitä on useasti tulkittu kehitysvammaisuudesta selittyviksi (Ks. Saloviita 1989; Hintsala ym. 2008b; Holst 2009.)



Kuvio 1. Laitoshoidon ja asumispalvelujen kehitys Pohjoismaissa vuosina 1960–2005 (asukkaiden määrä 1000 ihmistä kohden)

1.3

Selvitystyön toteuttaminen

Tässä selvityksessä tarkastellaan muissa Euroopan maissa toteutettuja kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisuja ja arvioidaan Suomen tilannetta erityisesti ARAn ja RAY:n investointiavustusten perusteella.

Muiden Euroopan maiden ratkaisuja tarkasteltiin seuraavasti. Pohjoismaiden tilannetta kartoitettiin sähköpostikyselyllä. Vastaajina kustakin maasta olivat henkilöt, jotka ovat pitkään tehneet tutkimusta kehitysvamma-alalla ja joihin Kehitysvamma-liiton tutkijoilla oli Pohjoismaisen vammaistutkimuksen verkoston (NNDR) kautta kontaktit. Sähköpostikysely kattoi seuraavat asiakokonaisuudet:

1. Millaisia ovat kunkin kohdemaan viralliset vammaispoliittiset linjaukset ja tavoitteet koskien kehitysvammaisten ihmisten asumisen järjestämistä?
2. Millaisia erilaisia asumisratkaisuja on tarjolla ihmisille, joilla on kehitysvamma? Miten asuntojen rakentaminen rahoitetaan ja kuka asunnot omistaa? Mikä on yksityisen ja julkisen asuntotuotannon välinen suhde?
3. Millä tavoin asumista tukevat palvelut on järjestetty ja mikä on palveluiden tarjoajien suhde asuntojen tuottajiin ja omistajiin? Haetaanko asunnot ja asumista tukevat palvelut samalta viranomaiselta vai erikseen? Miten on ratkaistu vaikeimmin vammaisten ihmisten asuminen, kun avun, tuen ja huolenpidon tarpeet ovat laaja-alaisia? Millaisia ns. kevyen tuen ja itsenäisen asumisen ratkaisuja on tarjolla ihmisille, joiden toimintarajoitteet ovat vähäisiä tai lieviä?

4. Mikä on asukkaiden oikeudellinen asema missäkin asumismuodossa (asumisoikeuden määrittely, vuokrasuhde vai katsotaanko asunto vammaispalveluksi)? Millaisia ovat asukkaan maksettavaksi tulevat maksut asumisesta ja asumista tukevista palveluista?

Vastaava sähköpostikysely lähetettiin myös Belgiaan, Hollantiin ja Saksaan, joista Hollannista ja Saksasta saatiin aineistoa selvitystyössä käytettäväksi. Saksan kohdalla aineistoa täydennettiin asiantuntijahaastattelulla. Tämän lisäksi tietoja eri maiden tilanteesta täydennettiin hyödyntämällä vammaispalvelujärjestelmää ja vammaisten asumista koskevia julkaisuja (esim. ANED-verkoston julkaisut) sekä asumisratkaisuja koskevia tietoja ja kuvauksia eri palveluntuottajien ja vammaisjärjestöjen internet-sivustoilta.

Ruotsin ja Skotlannin tilanteeseen paneuduttiin syvällisemmin. Kumpaankin maahan tehtiin tutustumismatka, jonka aikana toteutettiin sekä havainnointia että haastatteluja. Informantteina käytettiin erityisesti vammaisjärjestöjen ja palveluntuottajien edustajia, lisäksi otettiin sähköpostitse yhteyttä valtionhallintoa edustaviin tahoihin. Skotlannissa haastateltiin myös kunnan vammaispalveluiden ja asuntotoimen edustajia. Luettelo työssä käytetyistä informanteista ja tehdyistä haastatteluista löytyy raportin lopusta. Ruotsin ja Skotlannin osalta osuudessa on myös käyty läpi asumispalveluiden keskeiset ohjausasiakirjat (lainsäädäntö, valvontaviranomaisen asiakirjat, vammaispalveluita koskevia tilastojulkaisuja sekä valtionhallinnon julkaisemia vammaisten asumista ja tukipalveluita koskevia selvityksiä ja raportteja). Molemmissa maissa on käyty läpi keskeisimmät vammaispoliittiset asiakirjat 2000-luvulta. Lisäksi tarkastelussa on hyödynnetty valtionhallinnon, valvontaviranomaisten, järjestöjen ja palveluntuottajien internetsivuja.

2 Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen käytännöt Ruotsissa

Tässä luvussa tarkastellaan kehitysvammaisten henkilöiden asumisen nykytilannetta Ruotsissa: asumispalveluiden rakennetta (tarjolla olevia asumisvaihtoehtoja ja asumisen tukipalveluita), asumispalveluiden säätelyä, ohjausta ja valvontaa sekä kehitysvammaisten asumisen kentällä tällä hetkellä tunnistettavissa olevia muutoksia, kehityssuuntia ja problematiikkaa. Luvun painopiste on LSS-lain (*Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, SFS 1993:387*) mukaisten asumispalveluiden tarkastelussa. Näiden lisäksi tuodaan esiin myös sosiaalipalveluja koskevan lain (SoL) mukaisia asumisen tukipalveluita sekä henkilökohtaista avustamista koskevan lain (LASS) tuottamia mahdollisuuksia kehitysvammaisten ihmisten asumiseen.

Luvun alussa tarkastellaan kehitysvammaisten asumispalveluiden kehitystä ja laitoshoidon purkua. Tämän jälkeen tarkastellaan ruotsalaista vammaispolitiikkaa ja kehitysvammaisten asumista tällä hetkellä keskeisesti ohjaavia asiakirjoja, kehitysvammaisten henkilöiden keskeisimpiä asumisratkaisuja ja asumisen tukipalveluita, asumispalveluiden ohjausta ja säätelyä, rahoitusta sekä asukkaan oikeudellista asemaa eri asumismuodoissa. Luvun lopussa kuvataan kehitysvammaisten asumista koskevaa keskustelua ja tässä esille tulleita kehittämistarpeita ja haasteita.

2.1

Kehitysvammaisten asuminen ja laitoshoidon purku 1960-luvulta

Ruotsissa kehitysvammalaitokset (*specialsjukhus* ja *vårdhem*) lakkautettiin 2000-luvun alussa. Varsinainen lakkautusprosessi alkoi 1980-luvulla. Voimallisesti laitoshoidoa purettiin 1990-luvulla, jolloin valtionohjausta toteutettiin asumisyksiköiden rakentamiseen kohdennetun rahoituksen, laitosten sisäänottokieltojen ja lopulta laitosten sulkemista koskevan erityislain kautta.

Laitospurkuprosessin juuret Ruotsissa ovat 1960-luvulla. Käännekohtana kehitysvammahuollossa oli vuoden 1967 huoltolaki, jossa siirrettiin painopistettä laitoshoidosta avopalveluiden kehittämiseen. Lain voimaan tullessa laitoksissa asui noin 13 000 kehitysvammaista henkilöä. 1960–70-lukujen taitteessa myös laitoshoidoa koskeva yhteiskunnallinen kritiikki kasvoi. Myös tietoisuus niin sanotusta normalisaatioperiaatteesta alkoi vahvistua kehitysvammaisia henkilöitä ja heidän perheitään edustavissa järjestöissä sekä kehitysvammapolitiikkaan vaikuttavien henkilöiden keskuudessa. (Grunewald 2009.)

Keskeisenä muutostekijänä oli avopalveluiden, erityisesti ryhmäkotimallin kehittäminen. Ryhmäkodista muotoutuikin 1970-luvulla vaihtoehto laitoshoidolle tai lapsuudenkodissa asumiselle. Myös kotipalvelu ja apuvälineet tuottivat uudenlaisia mahdollisuuksia omassa kodissa asumiseen. (SOU 1999: 21.) 1970-luvun puolessa-

välissä avopalveluihin siirtymisessä saavutettiin taitekohta, jossa laitospaikkojen määrä alkoi vähitellen laskea, ryhmäasuntojen määrän vastaavasti kasvaessa. Sosiaalihuollilla oli merkittävä rooli tässä palveluiden kehittämissä vaiheissa uusien ratkaisujen mallintajana sekä palveluita ja siirtymää koskevan tiedon ja ohjeistuksen tuottajana. Myös uusia ratkaisuja koskeva tutkimus toimi keskeisesti siirtymän tukena, sen tuottaessa uutta näyttöä siirtymän positiivisista vaikutuksista muuttajien elämään. 1970-luvun loppupuolella laitoshoidon lakkauttamisen välttämättömyyttä painottavat näkemykset olivatkin yhä vahvemmin esillä sekä yhteiskunnallisissa keskusteluissa että politiikassa. (Grunewald 2009.)

Vuonna 1977 asetettu huoltokomitea esitti mietinnössään kehitysvammalaitosten lakkauttamista. Komitea totesi, että kehitysvammaisten henkilöiden tulisi "saada elää kuten muut ihmiset, muiden ihmisten kanssa" (lainaus Grunewald 2009). Vuoden 1985 huoltolakiin vietiin komitean ehdotuksen mukaisesti kehitysvammaisen henkilön oikeus ryhmäasuntoon sekä huoltolain voimaanpanolakiin lapsia ja nuoria koskeva sisäänottokielto laitoshoidon. Lain mukaan aikuisten kehitysvammalaitoksiin sisäänotto olisi lain voimaanasumisen jälkeen mahdollista ainoastaan erityisistä syistä. Maakäräjille asetettiin laissa tehtäväksi tuottaa omaa aluettaan koskeva laitoshoidon purkusuunnitelma. (Emt.)

Vuonna 1991 päätettiin ryhmäkotien rakentamiseen myönnettävän valtionavustuksen käyttöön otosta. Tällä pyrittiin edelleen vauhdittamaan uusien asuntojen rakentamista ja tätä kautta siirtymistä laitospalveluista lähiyhteisössä asumiseen. Rahoitettaville asunnoille asetettiin kriteeriksi, että näiden tuli olla rakennuslain (*plan- och bygglagen*) asettamien asuntojen tiloja ja varusteita koskevien kriteerien mukaisia (ks. SOSFS 1994:28). Käytännössä tämä tarkoitti, että myös ryhmäkodeissa asukkailla tuli olla omat asunnot, joiden edellytettiin täyttävän asunnon tunnuspiirteet (sisältävän esim. oman keittiön ja kylpyhuoneen).

Erittäin keskeisenä siirtymänä kehitysvammalaitosten palveluissa oli vuonna 1994 voimaan astunut laki tuesta ja palveluista tietyille vammaisryhmille (*Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*: SFS 1993:389, jatkossa LSS-laki). LSS-laki muotoiltiin 1985 vuoden huoltolain tapaan sosiaalipalveluita täydentäväksi lisälaki, joka oikeuttaa lain piiriin kuuluvan henkilön kymmeneen määritettyyn tukimuotoon. Erikoislainsäädäntö nähtiin tarpeellisenä vaikeasti vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen aseman vahvistamiseksi. (Prop 1992/93:159.)

Asumisella oli lain valmistelutyössä ja lain sisällöissä erittäin keskeinen asema: asuminen on omana tukimuotonaan (*insats*), ja henkilö oikeutetaan lähiyhteisössä sijaitsevaan asuntoon. Lakiehdotuksessa (emt.) todetaan, että "millään muulla yksittäisellä tekijällä ei ole yhtä suuri merkitys omaa identiteettiä koskevalle tunteelle kuin omalla asunnolla" (emt., s.83). Lain perusteissa määritetäänkin perustavia kriteereitä asunnoille ja näissä asumispalveluiden kautta tuotettavalle toiminnalle¹. Asuntojen tulee sijaita tavallisessa asuinalueissa, jäsenyys tavallisen asunnon tapaan ja toimia kuten koti (*hemligt*), jossa keskeistä on yksityisyys. Asumispalvelukohteiden asukasmäärä tulee olla pieni. Perusteissa määritetään myös lain sisältämät asumisen muodot (ryhmäasunto, palveluasunto, muu erityinen mukautettu asunto). Lain mukaan vammaisella henkilöllä tulee olla samanlainen mahdollisuus valita oma asuntonsa kuin muilla ihmisillä.

Siirryttäessä LSS-lakiin laitoshoidon lakkauttamista koskevat säännökset vietiin LSS-lain voimaanpanolakiin (SFS 1993:388). Laissa maakäräjät ja kunnat veloitettiin tekemään välittömästi suunnitelma erityissairaaloitten ja hoivakotien lakkauttamisesta. Sisäänotto kehitysvammalaitoksiin kiellettiin lain 7§:ssä. Kunnan LSS-tuesta vastaava lautakunta veloitettiin yhdessä maakäräjien vastaavan lautakunnan kanssa

¹ Lain perusteilla on ollut merkittävä asema LSS-palveluita koskevassa ohjauksessa, esim. Sosiaalihuollin tuottamissa ohjausdokumenteissa tukeudutaan vahvasti lain perusteluihin.

vähintään kerran vuodessa arvioimaan laitoshoidossa edelleen asuvien henkilöiden kohdalla mahdollisuutta siirtyä asumaan johonkin muuhun asumismuotoon. Sosiaalihuollukselle asetettiin laissa laitoshoidon purkuprosessin valvontatehtävä.

Siitä huolimatta, että laitoshoidon määrä väheni, joutui eduskunta lakkauttamisprosessin vauhdittamiseksi säätämään vuonna 1997 erityislain erikoissairaaloiden ja hoivakotien lakkauttamiseksi (SFS 1997:724). Lain mukaan kehitysvammalaitokset tuli lakkauttaa 13.12.1999 mennessä. Lain astuessa voimaan oli edelleen toiminnassa 52 laitousyksikköä, joissa oli yhteensä noin 960 paikkaa. Vuoden 1999 lopulla toiminnassa oli edelleen 13 laitousyksikköä, joissa asui 228 henkilöä. (Grunewald 2009.) Viimeiset laitousyksiköt suljettiin 2000-luvun alussa.

Mallander ja Tideman (viitattu Socialstyrelsen 2011a) ovat todenneet asumisen olleen avainroolissa ruotsalaisessa vammaispolitiikassa. Se on myös alue, johon hyvinvointivaltio on voinut vaikuttaa kaikkein suorimmin (emt.). Siirryttäessä tarkastelemaan 2000-luvun vammaispolitiikkaa voidaan havaita, että asuminen ei vastaavalla tavalla nouse esiin politiikan painopisteenä. Tämän voi tulkita viestivän siitä, että asumisessa siirtyminen avopalveluihin on viety läpi onnistuneesti 1990-luvulla ja perusrakenteet vammaisten henkilöiden asumiselle ovat olemassa.

2.2

Nykyinen vammaispolitiikka ja asuminen

Ruotsin nykyisen vammaispolitiikan perustana on vuonna 2000 voimaan tullut kansallinen toimintaohjelma *Från patient till medborgare* (Prop. 1999/2000:79). Toiminta-ohjelma on varsin kanta-aottava ja pyrkii kääntämään vammaispolitiikan näkökulman potilasnäkökulmasta kansalaisnäkökulmaan, tarpeista oikeuksiin, painottaen myös tasa-arvon ja monimuotoisuuden huomiointia vammaispolitiikassa. Toimintaohjelman tavoitteita ovat vammaisten henkilöiden täysi osallisuus, arvokas kohtelu ja mahdollisuus itse päättää omasta elämästään. Tavoitteiden toteuttaminen edellyttää monimuotoista yhteiskuntaa, sellaista yhteiskuntasuunnittelua, joka mahdollistaa osallisuuden sekä yhdenvertaiset elinolot vammaisille henkilöille sukupuolesta riippumatta. Vammaispoliittinen toiminta kohdistetaan erityisesti vammaisten osallistumismahdollisuuksia rajoittavien esteiden tunnistamiseen ja poistamiseen, syrjinnän ehkäisemiseen sekä edellytysten luomiseen vammaisten lasten, nuorten ja aikuisten itsenäisyydelle ja itsemääräämisoikeuden toteutumiselle. Keskeisenä välineenä muutoksen aikaansaamiseksi nähdään vammaisnäkökulman tekeminen kaikki yhteiskunnan sektorit läpäiseväksi. Toimintaohjelmassa valtion viranomaiset asetetaan keskeiseen rooliin, vastuuseen vammaispolitiikan edistämiseksi. Tällä pyritään myös siihen, että vammaispoliittiset tavoitteet ovat läsnä ja vammaispolitiikka toteutuu siellä missä vammaisia henkilöitä koskevia päätöksiä tehdään.

Hallituksen strategia vammaispolitiikan toteuttamiseksi vuosille 2011–2016 (Regeringskansliet 2011a) seuraa vuoden 2000 toimintaohjelmaa. Vammaispoliittiset tavoitteet pysyivät samoina: tavoitteena on yhtenäinen yhteiskunta, joka mahdollistaa kaiken ikäisten vammaisten henkilöiden yhteiskunnallisen osallisuuden sekä elinoloiltaan tasa-arvoisen yhteiskunnan vammaisille ihmisille sukupuolesta riippumatta. Tärkeänä kansallisen vammaispolitiikan lähtökohtana on myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimus. Sopimuksen ratifioinnilla Ruotsin hallitus sitoutui luomaan ja ylläpitämään rakenteita ihmisoikeuksien valvomiseksi ja vahvistamiseksi. Sopimus konkretisoi sitä, mitä tämä sitoumus tarkoittaa eri yhteiskuntasektoreilla. Vammaisten henkilöiden oikeuksien sopimus nähdäänkin merkittävänä vammaispolitiikan toimeenpanon välineenä.

Vammaispoliittisen strategian keskiössä on myös politiikan vaikuttavuuden lisääminen. Siksi strategian tavoitteet asetettiin siten, että näitä koskevien toimenpiteiden vaikuttavuutta voidaan mitata ja seurata. Strategia myös nimeää virastot/viranomaiset, jotka ovat keskeisessä asemassa politiikan ja toimenpiteiden toteuttamisessa (asumisen ja esteettömyyden osalta keskeisenä viranomaisena Boverket; asumispalveluiden osalta Socialstyrelsen). Virastot saivat tehtäväkseen muotoilla osatavoitteet politiikan toteuttamiseksi kyseisellä yhteiskuntasektorilla.

Ensimmäinen hallituksen vammaispoliittisen strategian toteuttamista koskeva seuranta julkaistiin toukokuussa 2012 (Handisam 2012). Seurantaraportissa käydään läpi virastojen toimintaa vammaispoliittisten tavoitteiden (esteettömyys ja osallisuus) saavuttamiseksi. Siinä todetaan vammaisten henkilöiden osallisuuden mahdollisuuksien olevan edelleen vähäisemmät kuin muulla väestöllä, sosiaalinen osallistuminen on vähäisempää ja taloudelliset olosuhteet heikommat kuin väestöllä keskimäärin. Fyysisen esteettömyyden osalta todetaan, että seuranta on riittämätöntä ja esteiden poistaminen edelleen liian hidasta. Raportissa painotetaan kuntien olevan keskeisessä asemassa tavoitteiden täytäntöönpanossa, ja tästä syystä kuntien valvontaa, ohjausta ja seurantaa tulee vahvistaa vammaispolitiikan tavoitteiden läpiviemiseksi.

Viimeisimmissä yleisissä vammaispoliittisissa asiakirjoissa ei (kehitys)vammaisten henkilöiden asuminen nouse erillisenä teemana esiin. Tulkittavissa on, että 1990-luvulla läpiviedyn kehitysvammalaitosten purkamisen ja asumispalvelujärjestelmän rakentamisen jälkeen vammaisten henkilöiden asuminen ei näyttäydä merkittävänä ongelma-kohtana palvelujärjestelmässä.

2.3

Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen ja tuki

Vammaisten henkilöiden asumiseen tarjottavat asumisen ja tuen muodot asettuvat kahden sosiaalipalveluita säätelevän lain (LSS ja SoL) alle². Kehitysvammaiset ja autismin kirjon henkilöt kuuluvat LSS-lain alle, henkilöryhmään yksi (*personkrets 1*). Näin ollen on varsin yleistä, että heidän tarvitsemansa tuki tuotetaan juuri LSS-lain alaisten tukimuotojen kautta (ks. Socialstyrelsen 2009).

Ruotsissa arvioidaan tällä hetkellä olevan noin 38 000 kehitysvammaista henkilöä. Useissa sosiaalipalveluita ja -tukia koskevissa tilastoissa kehitysvammaisia henkilöitä ei ole tarkasteltu omana ryhmänä, vaan tarkastelu on LSS-lain mukaisten ryhmitysten (*personkrets*) mukainen, jolloin kehitysvammaiset henkilöt kuuluvat samaan ryhmään autismin kirjon henkilöiden kanssa. Tällaisen jaottelun lisäksi on tyypillistä, että LSS-tuen ulkopuolella olevien sosiaalipalvelujen tilastoissa vammaisia henkilöitä (*personer med funktionsnedsättning*) tarkastellaan yhtenä kategoriana. Tästä syystä jokaisesta palvelumuodosta ei saada kuvaa siitä, miten laajaa näiden palvelujen käyttö on kehitysvammaisten ihmisten joukossa. Keskeinen lähtökohta on kuitenkin, että kehitysvammaiset henkilöt käyttävät ensisijaisesti tarvitsemiaan LSS-lain mukaisia palveluita.

LSS-lain piiriin kuuluvia asumispalveluita ovat ryhmäasunto (*gruppbostad*), palveluasunto (*service bostad*) sekä muu erityinen mukautettu asunto (*annan särskilt anpassad bostad*). Ryhmäasunnolla viitataan ryhmäkotimuotoiseen asumiseen. Nykymääräysten mukaan ryhmäkotiin voi kuulua 3-6 erillistä asuntoa, joiden tulee täyttää asunnon

² LSS-laki (387/1993) tuesta ja palveluista tietyille vammaisryhmille on erityislaki, jonka tarkoituksena on varmistaa vaikeavammaisille hyvät palvelut ja tuki. LSS:n piiriin kuuluvilla henkilöillä on samat oikeudet saada palveluja kuin muilla kansalaisilla, esim. sosiaalipalveluista annetun lain perusteella ja terveyden ja sairauden hoidosta annetun lain perusteella, mutta lisäksi oikeus palveluihin LSS-lain perusteella. LSS-lain on nähty vahvistaneen lain piiriin kuuluvien henkilöiden asemaa palvelujärjestelmässä.

tunnuspiirteet ja asunnot on ryhmitettävä yhteisten tilojen ympärille tai läheisyyteen niin, että yhteistilat ovat helposti asukkaiden saavutettavissa. Ryhmäkodissa tulee olla asukkaiden tarpeita vastaava, yleensä ympärivuorokautinen, henkilökunta, jonka antama tuki kattaa pääasiassa asukkaiden tuen tarpeen. (Socialstyrelsen 2007.)

Ryhmäkoti voi olla erillISRakennus (tällaisia ”villa”-muotoisia ratkaisuja rakennettiin erityisesti 1980-luvulla) tai muodostua kerrostaloon sijoittuvasta asuntoryhmästä, jolloin yhteistilat sijaitsevat asukkaiden erillisten asuntojen läheisyydessä, kuten samassa rappukäytävässä (ns. *trappboende*). Käytössä on edelleen myös yksittäisiä 1970-luvulla rakennettuja niin sanottuja yhteisömallin ryhmäkoteja, joissa asukkaana yksityinen tila on pieni, usein ainoastaan oma huone, kun keittiö, kylpyhuone, wc-tila ja olohuone ovat asukkaiden yhteiskäytössä. (Socialstyrelsen 2011a.)

Palveluasuminen on määritetty ryhmäasumisen ja omassa asunnossa tapahtuvan itsenäisen asumisen väliin jääväksi asumismuodoksi. Palveluasumisessa on useita erilaisia ratkaisuja. Yhteistä näille on se, että palveluasunnot kuuluvat asuntokokonaisuuteen, jossa asukkaille on tarjolla yhteiset palvelut ja tätä varten palkattu henkilökunta. Myös palveluasunnossa asukkaana omaan asuntoon voidaan tarvittaessa tuottaa ympärivuorokautinen tuki. Asunnoissa on yleensä tehty mukautuksia asukkaiden tarpeisiin, ja ne sijaitsevat usein samassa talossa tai toistensa läheisyydessä sijaitsevilla taloissa. Palveluasunnon tulee täyttää asunnon tunnusmerkit. Jos kohteessa on useita asuntoja, tulee näiden asukkaiden käytössä olla myös yhteistilat. Asuntojen määrälle palveluasumiskokonaisuudessa ei ole asetettu kattoa, mutta kriteerinä on, että asuntojen tulee integroitua ympäristöönsä niin, ettei laitosvaikutelmaa synny. (Socialstyrelsen 2007.)

LSS-lain mukaisella ’muulla erityisellä asunnolla’ viitataan asuntoon, johon on tehty asukkaana tarpeen mukaisia mukautuksia, mutta jossa ei ole tarjolla henkilökunnan tarjoamaa tukea. Tarvittava tuki ja palvelut voidaan tuottaa muiden LSS-lain piirissä olevien palvelumuotojen, esimerkiksi saattajapalvelun tai henkilökohtaisen avun muodossa tai sosiaalipalvelulain (SoL) mukaisena kotipalveluna. Säännöksiä siitä, millainen erityisen mukautetun asunnon tulisi olla, on vähän, ja LSS-asumismuotona tämä on myös vähän käytetty. (SOU 2008:77.)

Vuoden 2011 tilastojen mukaan noin 21 000 kehitysvammaista tai autismikirjoon kuuluvaa henkilöä asui LSS-asunnossa, jossa on palveluja (ryhmäasunto tai palveluasunto). Muussa LSS-asunnossa (*annat särskild anpassat bostad*) asui 450 tähän ryhmään kuuluvaa henkilöä. (Sveriges officiella statistik 2012c.) Ryhmäasuntoa ja palveluasuntoa ei ole eritelty saatavilla olevissa tilastoissa. Viitteitä näiden painottumisesta antaa LSS-komitean kysely, jonka mukaan LSS-asunnoista noin puolet on ryhmäasuntoja ja puolet palveluasuntoja (SOU 2008:77). Sosiaalihuollituksen vuonna 2010 julkaiseman raportin mukaan noin 90 %:lla henkilöistä, jotka asuvat LSS-asunnossa, on kehitysvamma (Socialstyrelsen 2010a).

Asuntojen lisäksi LSS-lain piiriin kuuluvat henkilökohtainen apu ja saattajapalvelu, jotka voidaan nähdä asumista tukeviksi palveluiksi. LSS-lain mukaista henkilökohtaista avustajapalvelua vuonna 2011 käytti 1 355 kehitysvammaista tai autismin kirjoon henkilöä. Saattajapalvelua näihin ryhmiin kuuluvista henkilöistä oli käyttänyt 6 362 (Sveriges officiella statistik 2012c). Yleisenä linjauksena on, että ryhmä- ja palveluasunnoissa asuville ei myönnetä henkilökohtaista apua, vaan asumisyksikön henkilökunnan tulisi pystyä vastaamaan henkilön palveluntarpeeseen kokonaan.

LASS-lain mukainen avustajakorvaus (*assistansersättning*) on toiminut keskeisenä tukimuotona, joka on mahdollistanut vammaisille henkilöille itsenäisen asumisen. Avustajakorvaukseen on oikeutettu henkilö, jonka avustustarve ylittää 20 tuntia viikossa (SFS 1993:389, 3§), ja joka laajojen ja pysyvien toimintaesteiden vuoksi tarvitsee apua perustarpeisiin vastaamiseen, kuten henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen, ruokailuun, pukeutumiseen tai kommunikointiin (SFS 1993:387, 9a§). Vakuutuskaasan (Försäkringskassan) vuoden 2011 tilastojen mukaan 6 146 kehitysvammaista tai

autismin kirjon henkilöä on saanut LASS-lain mukaista avustajakorvausta, näistä noin 4 000 oli aikuisia henkilöitä (20 vuotta tai yli) (Sveriges officiella statistik 2012a).

LSS-asunto myönnetään ainoastaan henkilölle, jonka todetaan kuuluvan lain piirissä oleviin henkilöryhmiin (personkrets 1,2 & 3) ja jolla on tarve kyseiselle tuelle. Myös henkilökohtaisen avustajan saamisen kriteerit ovat varsin korkeat, henkilöllä tulee olla merkittävä avun tarve arkielämässään. LSS-lain piiriin ei kuulu sellaisia tukimuotoja, jotka mahdollistaisivat vammaiselle henkilölle omaan asuntoon toistuvasti tuotavaa tukea. Tällaisia tukimuotoja on tarjolla sosiaalipalveluja koskevan lain (SoL) alla. Keskeisimmät näistä ovat kotipalvelu (*hemtjänst*) ja asumisen tuki (*boendestöd*).

Kotiapu on henkilön asunnossa annettavaa palvelua ja henkilökohtaista hoivaa. Tämä voi olla esimerkiksi siivousapua, tukea ostosten ja asioiden hoitamiseen tai ruokailun tai pukeutumisen avustamista. (Sosiaalihuollituksen käsitepankki.) Asumisen tuki (*boendestöd*) on käytännöllistä ja sosiaalista tukea, joka on suunnattu itsenäisesti omassa asunnossa asuville henkilöille (Sosiaalihuollituksen käsitepankki). Tuella pyritään vahvistamaan henkilön arjen hallintaa ja identiteettiä. Asumisen tukea on kehitetty erityisesti mielenterveyspalveluissa, ja se kuvataan kotipalvelua joustavampana ja monipuolisempaan tukimuotona. (Sosiaalihuollituksen käsitepankki; Socialstyrelsen 2011a; SOU 2008:77; ks. myös Socialstyrelsen 2010b.) Asumisen tukea ei ole määritetty lainsäädännössä tai vastaavissa asiakirjoissa.

Sosiaalipalvelulain vammaispalveluja koskevan tilaston mukaan vuonna 2011 kotipalvelua oli myönnetty 16 573 vammaiselle henkilölle ja 17 503:lle oli myönnetty asumisen tukea (Sveriges officiella statistik 2012b). Tilastossa tukipalveluiden käyttöä ei ole eritelty eri vammaisryhmien mukaan. Vammaispalvelujen tilaa kuvaava raportti, jossa LSS-palveluiden ja SoL-palveluiden käyttöä tarkasteltiin ristikkäin, antaa viitteitä siitä, kuinka laajasti kehitysvammaiset henkilöt käyttävät näitä tukipalveluita (Socialstyrelsen 2009). Tämän tarkastelun mukaan vuonna 2007 kotipalvelua käytti noin 2 500 henkilöä, jolla oli myös LSS-lain piiriin kuuluvia palveluita (kaikki LSS-lain piiriin kuuluvat henkilöryhmät) ja asumisen tukea käytti noin 1 500 myös LSS-palveluita käyttänyttä henkilöä, joista noin 75 % kuului LSS-lain määrittämään ensimmäiseen henkilöryhmään (kehitysvammaisen tai autismin kirjon henkilö). Nykytilannetta tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, että asumisen tuen käyttö on lisääntynyt nopeasti (60 %:n kasvu vuosien 2007–2011 aikana, ks. Socialstyrelsen 2012a), joten asumisen tuki on todennäköisesti lisääntynyt myös kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla.

LSS-lain mukaan kunta vastaa LSS-asuntojen tarjonnasta ja asumispalveluiden kustannuksista. Pääosa LSS-asunnoista onkin kunnan omistamia. Osa LSS-asunnoista on yksityisten palveluntuottajien tai maakäräjien omistamia. Käytössä on myös välivuokrausmalleja, jolloin asunnot ja palvelutilat ovat esimerkiksi yksityisen kiinteistönomistajan tai asunto-osakeyhtiön omistuksessa. Palvelut LSS-asuntoihin tuottaa pääosin kunta itse. Ainoastaan noin 15 %:ssa LSS-asunnoista palvelut tuottaa yksityinen palveluntuottaja (Socialstyrelsen 2012c). LSS-asunnossa, jossa ei ole palveluja (*annat särskild anpassad bostad*), tarvittavat palvelut voidaan tuottaa henkilökohtaisena apuna (LSS-tai LASS-lain mukaisena) tai sosiaalipalveluita koskevan lain (SoL) mukaisina asumista tukevin palveluina. Henkilökohtainen apu voi olla kunnan tuottamaa, yksityiseltä palveluntuottajalta ostettua, osuuskunnan tuottamaa tai vammaisen henkilön itse palkkaama yksityishenkilö.

LSS-asumisesta koskevissa ohjeissa (Socialstyrelsen 2007) määritetään, että ryhmäkoti on tarkoitettu henkilölle, jolla hoivan ja huolenpidon tarve on niin laaja, että hänen asumisensa edellyttää jatkuvaluonteista henkilökunnan läsnäoloa. Ryhmäkoteista osa on erikoistunut tiettyjen vammaisryhmien, kuten autistien asumiseen. Palveluasuminen määritetään vastaavasti itsenäisen ja ryhmäkodin väliin jääväksi asumismuodoksi, jossa asukkaalla on tarvittaessa mahdollisuus saada ympärivuorokautista tukea. Myös palveluasumisyksiköissä on löydettävissä tietyille ryhmille kohdennettuja palveluita (esim. asperger-nuoret). Lievemmin kehitysvammaiset hen-

kilöt asuvat yleensä omassa asunnossa kotiin saatavan tuen (kotiapu, asumisen tuki) avulla. Henkilökohtaisen avun saamisen kriteerit ovat varsin korkeat, siksi tätä tukea saavat omassa asunnossa asuvat henkilöt ovat vaikeavammaisia.

Ruotsalaisessa vammaispalvelujärjestelmässä ei ole erillisiä kriisiyksikköjä, joissa vastattaisiin esimerkiksi asumisessa ilmeneviin ongelmiin. Sosiaalihallituksen virkamiehen mukaan tällaisille ei ole nähty olevan tarvetta tällä hetkellä eikä myöskään lopetettaessa kehitysvammalaitoksia. LSS-asumista koskevassa ohjauksessa painotetaan sitä, että muutto ja asuminen on suunniteltava niin hyvin ja yksilön tarpeet huomioiden, ettei kriisitilanteita pääse muodostumaan. Jos tällaisia ongelmatilanteita kuitenkin syntyy, tulee nämä ratkaista niin, että asukas voi asua omassa asunnossaan (esim. lisäämällä henkilökunnan määrää, tarjoamalla lisäkoulutusta henkilökunnalle, ohjaamalla asukas tarvittaviin lääketieteellisiin tai psykiatriisiin tutkimuksiin).

2.4

Asumispalveluiden ohjaus ja valvonta

Sosiaalipalveluita valvoo ja ohjaa Sosiaalihallitus (Socialstyrelsen). Sosiaalihallitus myöntää myös toimiluvat yksityisille palveluntuottajille, jotka harjoittavat SoL- ja LSS-lain mukaista toimintaa. Kuntien asumispalveluyksiköihin ei vastaavaa lupamenettelyä kohdisteta, mutta kunta on velvollinen ilmoittamaan Sosiaalihallitukselle toiminnasta. Sosiaalihallituksen vastuulla on sosiaalitoimen toiminnan seuranta, tukeminen ja arviointi valtakunnan tasolla, toimintaa koskeva ohjeistus ja tiedottaminen sekä tutkimus- ja kehittämistyön toteuttaminen ja seuranta. Sosiaalihallitus on keskeisessä roolissa asumispalveluiden ohjauksessa.

Sosiaalihallituksen valvontaosasto ohjaa ja valvoo, että epäkohdat tulevat korjattua, sekä välittää informaatiota. (Statskontoret 2012; Prop. 2008/09:160.) Valvonnassa etusijalla on toiminta, jossa laadun ja turvallisuuden arvioidaan olevan alhaisella tasolla, ja jossa tästä voi aiheutua vakavia seurauksia, sekä toiminta, jossa ei ole laatua ja turvallisuutta koskevaa ohjausjärjestelmää (Statskontoret 2012). Sosiaalihallituksen valvontaresurssit eivät mahdollista säännöllisiä tarkastuskäyntejä asumispalveluyksiköihin³. Ainoastaan lasten LSS-asumisen valvonnasta on säädetty LSS-laissa siten, että palveluihin on kohdistettava ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä kahdesti vuodessa.

Kuntien oma valvonta täydentää sosiaalihallituksen valvontaa. Kunnilla on vastuu myöntämiensä palveluiden seurannasta: palvelun ostajana kunta on viime kädessä vastuussa siitä, että henkilö saa ne palvelut, jotka hänelle on myönnetty, ja että nämä palvelut ovat laadukkaita. Kunnilla ei kuitenkaan ole vastuuta yksityisten palveluntuottajien toiminnan valvonnasta.

Sosiaalihallitus myös seuraa kuntien tukipäätösten ja näitä koskevien oikeuden päätösten täytäntöönpanoa sekä hakee sanktiomaksua kunnille tapauksissa, joissa kunnat eivät ole panneet täytäntöön tehtyjä päätöksiä. LSS-lain mukaista 'asuntoa, jossa on erityinen palvelu', koskeva päätös on pantava täytäntöön välittömästi. Tämä tarkoittaa sitä, että henkilön, jolle on myönnetty asunto, tulisi pystyä muuttamaan asuntoonsa melko välittömästi. Oikeusasiamiehen mukaan tietty viivytys asuntoa koskevan päätöksen toimeenpanossa on hyväksyttävissä, mutta sen hyväksyttävä pituus on suhteutettava henkilön yksilölliseen tarpeeseen/tilanteeseen.

Vuonna 2000 otettiin käyttöön sakkomaksu kunnille, jotka eivät pane täytäntöön LSS-lain mukaisia palveluja koskevia oikeudenpäätöksiä. Vuonna 2002 tämä korvat-

³ Sosiaalihallituksen virkamiehen mukaan esim. syksyn 2012 aikana tullaan asumispalveluyksiköihin, joista ei ole tehty toiminnan epäkohtia koskevaa ilmoitusta, tekemään n. 100 ennalta ilmoittamatonta tarkastuskäyntiä.

tiin sanktiomaksulla, jonka määrä vaihtelee 10 000 kruunusta miljoonaan kruunuun. Sanktiomaksun suuruuteen vaikuttavat useat tekijät, kuten viivytyksen pituus ja ne säästöt, joita kunnalle on kertynyt päätöksen täytäntöön panon lykkäämisestä. Pyrkimyksenä on pitää sanktiomaksujen taso niin korkeana, että tällä ehkäistään oikeuden päätösten uhmaamista. Jos päätöstä ei toimeenpanna sanktiomaksusta huolimatta, voidaan kunnalle asettaa toinen sanktiomaksu lisäajalle. (Socialstyrelsen 2007.)

LSS-asunnon tiloja koskevat säännökset

Asumispalveluiden ohjauksen lähtökohtana LSS-asunnoissa on LSS-laki (SFS 1993:387), joka astui voimaan 1.1.1994. Asunto, johon kuuluu erityinen palvelu (*bostad med särskild service*), on yksi kymmenestä tämän lain mukaisesta tukimuodosta (LSS, 9§9). Lain piiriin kuuluu myös muu erityisesti mukautettu asunto aikuisille (*annan särskild anpassad bostad för vuxna*). LSS-lain mukaisten asuntojen tarjoamisesta sekä asumispalveluiden kustannuksista vastaa kunta.

Säännöksiä ja ohjeita LSS-asumisesta, LSS-lain 9§9 tarkoittamasta asunnosta, johon kuuluu erityinen palvelu, annetaan Sosiaalihuollon asiakirjassa SOSFS 2002:9. Ne koskevat muun muassa sitä, millaisiin tarpeisiin yksilöllisesti mukautetulla tuella asumispalveluissa vastataan, hoivan toteuttamista koskevia periaatteita sekä asumisyksikön johtajalta edellytettävää koulutusta ja työtapaa. Asuntoa koskevat kohdat ovat yleisten suositusten tasolla (eivät yhtä vahvasti sitovia kuin säännökset⁴), ja ne koskevat asunnon sijaintia, asukasmäärää, ryhmän ”koostamista” ryhmäkodissa ja yhteistilojen sijaintia.

Asumisyksikön sijaintia koskevien suositusten lähtökohtana on laitospirteiden välttäminen: asumisyksikkö ei saa sijaita toisen vastaavan asumisyksikön/asuntokokonaisuuden vieressä, ei myöskään muiden ei-tavallisiksi luettavien asuntojen, kuten lyhytaikaiskodin tai vanhusten asumisyksiköiden yhteydessä. Säännönmukaisesti asunnot eivät myöskään saa sijaita samoissa tiloissa päivätoiminnan kanssa.

Yksikön kokoa koskevien suositusten mukaan ryhmäkodissa (*gruppbofastad*) tulisi asua ainoastaan 3-5 henkilöä. Tästä voidaan poiketa ainoastaan silloin, kun ryhmäkodin asukkaille voidaan taata hyvät elinolot. Palveluasunnossa (*servicebostad*) ei asukkaiden määrää ole vastaavalla tavalla rajattu, mutta suosituksissa todetaan, että asukasmäärä tulee rajata niin, että asuminen integroituu asuinalueeseen ja vältetään laitosasumisen miljö.

Yhteistiloista suositetaan, että näiden tulee olla suorassa yhteydessä asuntoihin tai näiden läheisyydessä, helposti saavutettavissa, asukkaiden ja henkilökunnan käytettävissä, ja että näitä tiloja voivat käyttää muut henkilöt kuin asukkaat tai henkilökunta ainoastaan asukkaiden ehdoilla.

Sosiaalihuollon LSS-asuntoja koskevassa käsikirjassa (Socialstyrelsen 2007) on yksityiskohtaisempia ohjeita. Siinä kuvataan LSS-asuntoja koskevaa säännöstöä, eri asuntotyyppien piirteitä ja näitä erottavia tekijöitä, sekä tuen ja palvelujen tuottamiseen liittyviä kysymyksiä.

Käsikirjassa tuodaan esille LSS-lain tavoite mahdollistaa vammaisille ihmisille ’elää kuten muutkin’ (*att leva som andra*) vammastaan huolimatta⁵. Asuminen ’kuten muut’ asumista ”täysikelpoisessa” (*fullvärdig*) asunnossa⁶, joka on henkilön yksityinen ja pysyvä koti, ja jossa ei ole laitospirteitä” (s.25). Tällä viitataan siihen, että yleiset asunnot koskevat rakennussäädökset pätevät myös LSS-asuntoon. Tilojen

⁴ Säännökset ja ohjeet toimivat kuitenkin Sosiaalihuollon toiminnan perusteina, ja esim. lupien myöntämisen kriteerit seuraavat ko. asiakirjassa määritettyjä ohjeita.

⁵ Käsikirjan mukaan vammaisten ihmisen elämisen mahdollisuuksien (*levnadsvillkor*) yhdenvertaisuutta tulee tarkastella suhteessa samanikäiseen ei-vammaiseen väestöön.

⁶ Jatkossa täysikelpoisesta (*fullvärdig*) asunnosta käytetään käsitettä ’asunnon tunnuspiirteet täyttävä asunto’.

suunnittelussa tulee myös ottaa huomioon asukkaan palvelutarve ja mahdolliset tilaa vievät apuvälineet. Kaikki tällä hetkellä käytössä olevat ryhmäkodit eivät kuitenkaan täytä asunnoille asetettavia kriteereitä. Kunnilla ei ole velvollisuutta sulkea tällaisia asumisyksiköjä, mutta kunta on velvollinen tiedottamaan näissä asuville asukkaille heidän oikeudestaan kriteerit täyttävään asuntoon ja sitä on tarjottava asukkaan niin toivoessa.

Tilojen osalta käsikirjassa on erityisesti ryhmäkodin yhteistiloja koskevia määräyksiä. Niiden tulee sijaita joko suoraan asukkaiden erillisten asuntojen yhteydessä tai näiden läheisyydessä, kuitenkin niin, että asukkaiden on helppo liikkua yhteistiloihin. Yhteistilat on suunniteltava kooltaan ja toimivuudeltaan sellaisiksi, että kaikki asukkaat voivat osallistua toimintaan yhtäaikaaisesti.

Asunnon sijaintia koskevat ohjeet vastaavat edellä kuvattuja Sosiaalihuollon säännöksiä. Keskeistä on asuntojen sijoittaminen tavallisille asuinalueille ja laitospirteiden välttäminen. Esiin tuodaan poikkeustapauksena pieni ryhmä henkilöitä, joilla on suuret sairaanhoidolliset tarpeet, jolloin lääketieteellisen hoidon on oltava helposti saatavilla. Tämän ryhmän kohdalla asuntoja voidaan sijoittaa erityispalveluiden yhteyteen tai läheisyyteen.

LSS-asunnon tulee siis täyttää asunnon yleiset tunnuspiirteet, ja sen suunnittelussa ja rakentamisessa tulee noudattaa yleisiä rakentamismääräyksiä. Boverket'in (Rakennushallitus) määräysten (BBR 2012) mukaan asunnossa tulee olla:

- huone, jossa on tarvittava varustus ja kalusteet, henkilökohtaisen hygienian hoitamiseen
- huone tai siitä erotettavissa oleva osa päivittäiseen yhdessäoloon
- huone tai siitä erotettavissa oleva osa unta ja lepoa varten
- huone tai siitä erotettavissa oleva osa, jossa on tarvittavat kalusteet, ruuanlaittoa varten
- tila ruokailua varten joko keittiötilassa tai sen läheisyydessä
- tila kotityötä varten
- sisääntulotila, jossa on säilytystilaa ulkovaatteita varten.

Huoneen erotettavissa olevassa osassa tulee olla oma ikkuna. Alle 55 m² asunnossa riittää, että joko ruuanlaittutila tai makuutila voidaan erottaa muusta asuintilasta. Rakennushallituksen säännösten mukaan ryhmämuotoisessa asumisessa (esim. vanhukset, opiskelijat) voidaan oleskelu- ja keittiötiloja koskevista säännöksistä joustaa, jolloin näitä korvaavia tiloja on oltava yhteistiloissa. Tämä ei kuitenkaan koske LSS-lain mukaisia asuntoja, vaan näiden tulee myös ryhmäkodissa täyttää kaikki yllä mainitut kriteerit. Tarkemmin asuntojen tilojen sisustuksesta ja mitoista säädetään asiakirjassa SS 914221:2006 (Svensk standard).

LSS-asunnoissa henkilökunnan tiloja koskevat kriteerit asettavat työturvallisuusviranomaiset (*arbetsmiljöverket*). Asumisyksiköissä (ryhmäasunto) tulee olla henkilökunnan käytössä vähintään pukuhuone ja suihkutilat.

Uudisrakentamisessa on rakennussäännösten kautta varsin korkeat esteettömyyskriteerit. Esteettömyys ja käytettävyys ovat liikuntavammaisen henkilön näkökulmasta yksi kaavoitus- ja rakennuslakiin (SFS 2010:900, 2011) sisältyvästä teknisestä vaatimuksesta. Rakentamismääräykset sisältävät yksityiskohtaisia esteettömyysvaatimuksia, koskien esimerkiksi asuinrakennusten sisäänkäyntiä ja asuntojen märkätiloja. Lain mukaan rakennuslupaa haettaessa kunnan rakennuslautakunta tutkii rakennuksen esteettömyyden ja käytettävyyden liikuntavammaisen henkilön näkökulmasta. (ks. Regeringskansliet 2011b).

LSS-asuntojen rakentamisen ja asuntojen muutostöiden rahoittaminen

LSS-lain mukaan kunnilla on vastuu LSS-asuntojen tarjonnasta ja asumispalvelujen kustannuksista. Asunnot voivat olla kunnan, yksityisen palveluntuottajan, maakäräjien tai asunto-osakeyhtiön omistamia.

Valtio myönsi siirtymäkauden (vuodet 1991–1995) aikana kunnille tukea uusien ryhmäasuntojen rakentamiseen (SFS 1991:1280). Tukea haettiin Sosiaalihuoltolain mukaisesti. Tukea varten oli budjetoitu yhteensä 2 miljardia kruunua. Tukea myönnettiin valmistuneille asumisyksiköille, 500 000 kruunua kutakin asumisyksikköä kohti. Tuen saaminen edellytti, että asuntojen oli täytettävä kaavoitus- ja rakennuslaissa (*plan och bygglagen*) olevat tiloja ja kalustusta ja kyseistä rahoitusta koskevat vaatimukset. Asuntojen tuli täyttää asunnon yleiset tunnuspiirteet, asumisyksikön tuli koostua pienestä asuntomäärästä, asukkaalla tuli olla pääsy yhteistiloihin ja asumiseen henkilökunnan tuki. (Socialstyrelsen 2007.) Tällä hetkellä kunnat eivät saa tukea LSS-asuntojen rakentamiseen.

Vammaisen henkilön asunnossa tehtäviin muutostöihin on mahdollista saada tukea kunnalta (*bostadsanpassningsbidrag*). Tukea koskevan lain (Lag 1992:1574) mukaan henkilöllä on oikeus taloudelliseen tukeen, jota hän voi käyttää asunnon muuttamiseen sellaiseksi, että itsenäinen elämä omassa asunnossa on mahdollista. Tuki myönnetään henkilöille, jotka joko omistavat asunnon, ovat vuokralla tai joilla on asumisoikeus asuntoon (*bostadsrätt*). Asunnon muutostöihin on oltava kiinteistön omistajan lupa. Tuessa ei ole tarveharkintaa. (Anderberg 2009.) Kunnat ovat vastuussa tuesta ja tekevät sitä koskevat päätökset. Boverket/Rakennushallitus valvoo tuen käyttöä ja tekee vuosittaista seurantaan tuen käytöstä (ks. esim. Boverket 2011). Vammaisjärjestöt ovat arvostelleet avustuslain 9§:n rajausta, jonka mukaan asuntoa vaihtavan tai uuteen asuntoon muuttavan on esitettävä perusteet sille, miksi muutto tapahtuu asuntoon, joka edellyttää muutostöitä. Tällaisen rajauksen nähdään kyseenalaistavan vammaisen ihmisen tasa-arvoiset mahdollisuudet muuttaa asunnosta toiseen. (The Swedish Disability Federation 2011.)

Kehitysvammaisen henkilön toimeentulo ja asumisen maksut

Ensisijainen tuloja korvaava tuki 19–29-vuotiaille vammaisille henkilöille, joiden työkyvyn arvioidaan alentuneen, on nimeltään *aktivitetsersättning*. Tukea voidaan käyttää koulutukseen, työhön ja muuhun toimintaan osallistumiseen. 30–64-vuotiaille henkilöille, joiden työkyky on pysyvästi alentunut, maksetaan sairauskorvausta (*sjukersättning*). Takuukorvaukset (alin korvaus) kyseisistä tuista vuonna 2010 olivat 8 303 kruunua (*aktivitetsersättning*) ja 8 480 kruunua (sairauskorvaus) kuukaudessa. (Försäkringskassan 2011.)

Henkilö, joka toimintakyvyn alenemisen vuoksi tarvitsee apua kotona tai työssä, voi lisäksi saada vammaiskorvausta (*handikappersättning*). Tukea voidaan myöntää myös silloin, kun toimintakyvyn alenemisesta aiheutuu huomattavia lisäkustannuksia. Tukea maksetaan yli 18-vuotiaalle henkilölle, jonka toimintakyky on alentunut ennen 65-vuoden ikää. (Försäkringskassan 2011.)

LSS-asunnosta voidaan maksaa joko vuokraa tai asumismaksua⁷. Käytännössä lähes aina asukkaat maksavat asunnostaan vuokraa (Socialstyrelsen 2006). Henkilöt, jotka saavat *aktivitetsersättning*ä tai sairauskorvausta ja ovat asunnossaan vuokralla, voivat hakea asumislisää (*bostadstillägg*). Asumislisän taso riippuu asumiskustannuksista ja tukea hakevan henkilön tuloista ja varallisuudesta. Asumislisä koostuu kahdesta osasta: eläkeläisille maksettavasta asumislisästä (BTP) sekä erityisestä eläkeläisille maksettavasta asumislisästä (SBTP). Vuonna 2010 BTP kattoi maksimissaan 93 % asumiskuluista, asumiskulut huomioitiin 5 000 kruunuun asti yksinäisten henkilöiden kohdalla ja 2 500 kruunuun naimisissa olevilla. Vuonna 2010 kohtuulliseksi elintasoksi määritettiin 4 786 kruunua/kk yksinäisille henkilölle ja 4 044 kruunua naimisissa olevalle. (Försäkringskassan 2011.)

LSS-lain mukaan asumiseen liittyvät palvelut (apu ja tuki) ovat asukkaalle maksuttomia. Kunta voi periä kohtuullisen maksun vapaa-ajan ja kulttuuritoiminnasta niiltä asukkailta, joilla on työkyvyttömyyseläke, täysi vanhuuseläke tai vastaavat muut tulot. Asukkaan tulisi vastata näistä kuluista, mutta ei sellaisista lisäkuluista, jotka johtuvat hänen vammastaan, esimerkiksi saattajan kuluista silloin kun sitä tarvitaan osallistumisen mahdollistamiseksi.

Kunta itse päättää maksuja koskevat perusteet, mutta maksut eivät kuitenkaan saa ylittää kunnan kuluja. LSS-lain mukaan kunnan tulee myös huolehtia siitä, että asukkaalle jää kulujen jälkeen tarpeeksi rahaa omien henkilökohtaisten menojen hoitamiseen (esim. ruokaan, vaatteisiin, vapaa-aikaan). Sosiaalihuollituksen ohjeistuksen mukaan asuntoa koskevan maksun tulee koskea ainoastaan henkilön yksityistä asuntoa, ei yhteistiloja tai henkilökunnan tiloja. Yhteistilojen ja henkilökunnan tilojen katsotaan olevan osa erityistä palvelua ja hoivaa. Sellaiselle palvelulle, joka on hoivaa (*omvårdnad*) ei voida LSS-lain mukaan asettaa maksua. (Socialstyrelsen 2007.)

Ruotsissa on viime vuosina kiinnitetty huomiota LSS-asuntojen korkeaan vuokratasoon ja tämän vaikutuksiin vammaisten henkilöiden elintasossa. Kun LSS-asumisessa on siirrytty asumismaksuista vuokranmaksuun, ovat asumisen maksujen määrittämisperusteet myös muuttuneet niin, että vuokrasuhteessa vuokra määritetään vuokralain mukaan. Tällöin LSS-laissa tehdyt maksun kohtuullisuutta koskevat rajoitukset eivät päde. Vuokralaki tarkastelee myös asukkaan käytössä olevia yhteistiloja eri näkökulmasta kuin LSS-laki: vuokralakiin sisältyvien käyttöarvosäännösten mukaan tilojen käyttöoikeuden tuottama lisäarvo tulee sisällyttää vuokraan. (Socialstyrelsen 2006). Erityisesti keskustelussa on nostettu esiin nuorten vammaisten henkilöiden tilanne, joille yleensä tarjotaan uusia ja vuokratasoltaan kalliita asuntoja (esim. SOU 2008:77, Socialstyrelsen 2010a). Näissä vuokrataso saattaa nousta korkeaksi henkilön saamiin sosiaalitukiin nähden. Tämän on nähty myös muodostuvan keskeiseksi syyksi siihen, että vanhamuotoisissa ryhmäkodeissa, jotka eivät täytä LSS-asuntojen kriteereitä, asuvat asukkaat eivät halua muuttaa heille tarjottuihin kriteerit täyttäviin asuntoihin (emt).

2.7

Asukkaan oikeudellinen asema eri asumismuodoissa

Asukkaat ovat yleensä vuokra- tai alivuokralaissuhteessa asunnon omistajaan. LSS-asuntojen asukkaat voivat olla vuokrasuhteessa tai alivuokralaissuhteessa kiinteistön omistajaan (kunta, yksityinen omistaja, yksityinen palveluntuottaja). Alivuokralais-

⁷ LSS-lain voimaan tullessa asumismaksu oli yleinen käytäntö asukkaille, jotka asuivat lain piiriin kuuluvissa ryhmä- tai palveluasunnoissa. Siirtyminen vuokrasuhteisiin ja vuokranmaksuun on tapahtunut vähitellen 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun aikana. Vuokrasuhteisiin siirtyminen on nähty tärkeänä asukkaiden oikeuksien kannalta. (Ks. Socialstyrelsen 2006.)

suhteessa kunta/palveluntuottaja toimii välivuokraajana (*blockuthyrning*), tällöin päävuokralainen (kunta/yksityinen palveluntuottaja) vuokraa asunnot kiinteistön omistajalta, ja edelleen vuokra nämä asukkaalle. Alivuokralaista koskevat samat oikeudet kuin päävuokralaista (vuokrankorotusta koskevat rajoitukset ja hallussapitosuoja), kun vuokrasopimus ollut voimassa kaksi vuotta. Tätä ennen vuokranantajalla on oikeus irtisanoa asukas ilman pätevää syytä.

Sosiaalihuollituksen käsikirjan (Socialstyrelsens 2007) mukaan LSS-asunnossa vuokralla olevan henkilön asemassa on eräitä oikeudellisia eroja suhteessa vuokrasuhteeseen. Perustavanlaatuisena erona on henkilön oikeus LSS-asuntoon, sillä tällaista oikeutta ei normaalissa vuokra-asuntojen haussa ole. Tavallisesta vuokrasuhteesta poiketen LSS-lain mukaan asukkaalta voidaan periä asuntoa koskeva maksu ainoastaan siinä tapauksessa, että hänellä on jokin tulonlähde. Tavallisesta vuokrasuhteesta poikkeavasti LSS-asunnossa myös vastuussa olevalla lautakunnalla (vuokranantajan lisäksi) on oikeus tarkastaa asunto tilanteessa, jos voidaan vahvasti epäillä asumiseen liittyviä epäkohtia. Asunto-oikeuden takia useat vuokralain säännöksistä eivät ole sovellettavissa LSS-asuntojen kohdalla. Kuitenkin eräät keskeiset vuokralaista suojaavat säännökset pätevät myös näissä, kuten asunnon käyttöarvoa koskevat säännöt, jotka suojaavat vuokralaista kohtuuttoman korkealta vuokralta, sekä hallussapitosuoja, joka estää vuokranantajaa irtisanomasta vuokrasopimusta ilman perusteita.

Osa vammaisista henkilöistä omistaa oman asuntonsa, mutta läpikäydyn aineiston valossa tämä ei ole yleistä.

2.8

Asunnon hakeminen

LSS-asuntoa haetaan kunnan sosiaalitoimelta ja hakemuksen käsittelee sosiaalityöntekijä (*biståndshandläggare*). Hakemus voi olla suullinen, kirjallinen tai muulla tavalla esitetty. Sosiaalihuollituksen ohjeissa painotetaan, että hakemuksen tekemisen on oltava yksinkertaista. Käsittelyn aikana käsittelijä selvittää hakijan avun ja tuen tarpeita haastattelemalla hakijaa (ja mahdollisesti tämän omaisia/edunvalvojaa) sekä hankkimalla hakijan myöntymyksellä tietoa muilta viranomaisilta. Käsittelijä tekee päätöksen siitä, kuuluuko henkilö lain piiriin sekä onko hänellä tarve hakemaansa tukeen tai palveluun. (Socialstyrelsens 2007.)

Kunnalla on velvollisuus informoida LSS-asuntoa tarvitsevaa henkilöä siitä, millaisia vaihtoehtoja kunnassa on tarjota, millaista tukea henkilö voi odottaa saavansa kunnalta ja mihin hänellä on oikeus. Häntä tulee informoida myös eroista SoL:n mukaisen tuen ja LSS-lain mukaisten palveluiden välillä. (Emt.)

LSS- tai SoL-laissa ei säädetä hakemuksen käsittelytavasta – tätä ohjaakin lähinnä perustuslaki ja hallintolaki. Hakemukseen liittyvän informaation ja asiointin tulee olla helposti saatavilla (esteettömyys) ja helposti ymmärrettävää (esim. sopiva materiaali kunkin ryhmän tarpeet huomioiden, tulkin käyttö tarvittaessa). Hakemuksen voi tehdä henkilö itse tai poikkeustapauksessa henkilöä edustava edunvalvoja. Tukea tai palveluita ei voida myöntää vastoin henkilön tahtoa ja toiveita. Käsittelijä voi myös informoida henkilöä ja tehdä tarjouksen tuesta/palveluista asianomaiselle ilman hakemusta. (Emt.)

Käsittelyn aikana rakennetaan kokonaiskuva henkilön tuen ja avun tarpeesta sekä hänen valmiuksistaan ja toiveistaan. Asunnon sijaintia ja asumismuotoa koskevat näkemykset tulee mahdollisimman hyvin huomioida. Sijainnin kohdalla keskeistä on, että asuinympäristö tarjoaa mahdollisuuksia aktiiviseen osallistumiseen. Prosessin aikana selvitetään muun muassa sitä, miten hakija asuu sillä hetkellä, millaista tukea hän saa,

millaisia tulevaisuuden tarpeita ja toiveita hänellä on, tarvitseeko hän asunnon, jossa on erityisiä mukautuksia, miten paljon ja millaista tukea hän tarvitsee, onko hänellä yhteistiloja koskevia tarpeita. Osana tätä selvitystä voidaan hakijalle käytännössä esitellä eri asumismuotoja sen selkeyttämiseksi, miltä LSS-asunto näyttää ja miten tuki on järjestetty. (emt.) Tuen tarve määritetään vuodeksi kerrallaan.

Kun asuntohakemusta koskevat asiat on selvitetty, on viranomaisten tehtävä tätä koskeva päätös välittömästi. Päätöksentekoa ei ole hyväksyttävää viivyttää vedoten resurssien puutteeseen, esimerkiksi siihen, että kunnalla ei ole tarjota asuntoa. (Emt.)

2.9

Kehityssuunnat ja yksilöllisemmän asumisen haasteet

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen tilanne Ruotsissa näyttää varsin hyvältä läpikäydyn aineiston valossa. Lähtökohtaisesti kehitysvammaisella henkilöllä on mahdollisuus halutessaan muuttaa omaan asuntoon: hänellä on LSS-lain mukaan oikeus asuntoon ja kunnalla vastaavasti velvollisuus asunnon järjestämiseen. Tässä mielessä mahdollisuus tavalliseen elämään liittyvään itsenäistymiseen toteutuu myös kehitysvammaisen henkilön elämässä. Myös LASS-lain mukainen avustajatuki mahdollistaa osalle kehitysvammaisista henkilöistä itsenäisen asumisen henkilökohtaisen avustajan tuella.

Asuminen 'kuten muut': normalisaatio- ja integraatiotavoitteiden toteutuminen

Rakentamiselle asetetut korkeat kriteerit, erityisesti vaatimus yleisten rakentamismääräysten noudattamisesta, ovat johtaneet asumisen korkeaan tasoon myös vammaisten henkilöiden kohdalla. Vammaisten henkilöiden elinoloja koskevassa tarkastelussa (Socialstyrelsen 2010a) tuodaan asuminen esiin ainoana ulottuvuutena, jolla vammaiset ihmiset ylsivät elinoloiltaan samalle tasolle muun väestön kanssa (ks. myös SOU 2008:77). Vaikka osa vanhoista ryhmäasunnoista ei vastaa LSS-asunnoille asetettuja nykykriteereitä, on näiden osuus varsin pieni ja jatkuvasti pienenee uudisrakentamisen myötä (emt.). LSS-komitea toteaaakin raportissaan, että koska asumista on säädelty suoraan LSS-laissa, on tähän myös voitu suorimmin vaikuttaa. LSS-laissa tavoitteeksi asetettu mahdollisuus "tavalliseen" asuntoon onkin näin tarkasteltuna varsin pitkälle saavutettu.

LSS-asumisessa on kuitenkin tunnistettu olevan puutteita asukkaiden valinnan mahdollisuuksien toteutumisessa ja mahdollisuuksissa muuttaa asuntojen välillä (Socialstyrelsen 2011a). Vammaisen henkilön hakiessa LSS-asuntoa on yleistä, että kunnalla on tarjota hänelle vain yksi ratkaisu. Tämä koskee erityisesti pieniä kuntia, sillä suuremmissa kunnissa tarjonta saattaa olla laajempaa. Vaihtoehtojen puute tarkoittaa myös sitä, ettei muuttajan ole mahdollista tehdä asunnon laatua ja samalla vuokraa koskevia valintoja. LSS-asuntojen tarjonnan niukkuuden nähdään myös vääristävän markkinoita ja pitävän asuntojen vuokrat korkeina.

Asuntojen välillä tapahtuvien muuttojen on todettu olevan vammaisten henkilöiden kohdalla harvinaisempia kuin väestössä yleensä, ja tutkimuksen perusteella myös muutot asuntotyyppien välillä (ryhmäasunnosta palveluasuntoon tai päinvas-toin) ovat harvinaisia (Socialstyrelsen 2011). Vammaisen henkilön halutessa muuttaa kotikuntansa sisällä toiseen LSS-asuntoon tulee kunnan huomioida asukkaan toiveet ja vastata näihin niin pitkälle kuin mahdollista. Kuitenkin kunnalla on velvoite toimia toiveen mukaisesti ainoastaan silloin, kun henkilön tarpeisiin ei voida vastata nykyisellä asumisjärjestelyllä (Socialstyrelsen 2007).

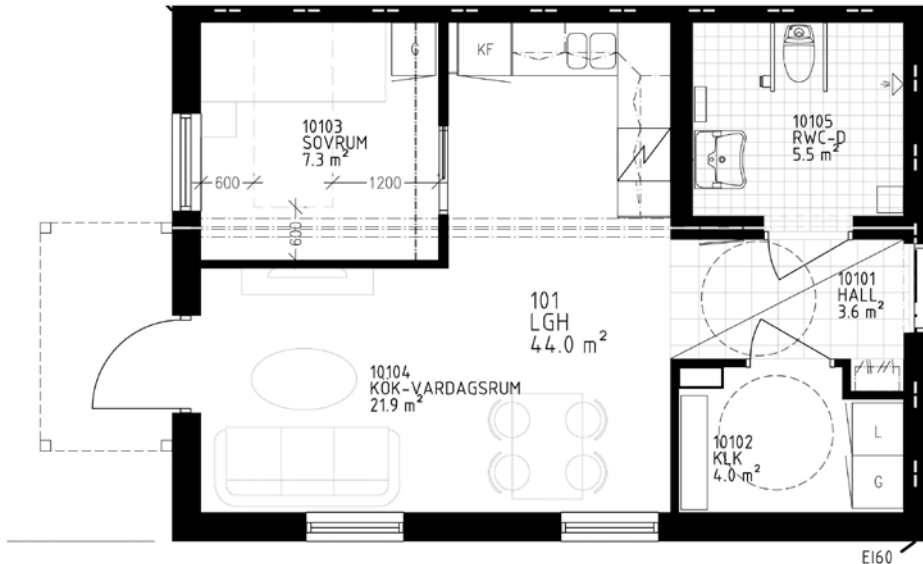
Asumiseen on kiinnitetty myös varsin laajoja integraatiotavoitteita. Nämä tulevat ilmi erityisesti asuntojen sijaintia koskevissa rakentamisen ohjeistuksissa (ks. esim. Prop 1992/93:159). Hyvin toimiva asuminen edellyttää laadukkaan asunnon lisäksi asunnon tietoista sijoittamista ja ympäristöä koskevien tekijöiden huomiointia (Socialstyrelsen 2011a). LSS-asumista arvioivissa raporteissa on kuitenkin varsin vähän asunnon sijaintia ja ympäristöä koskevaa keskustelua, vaikka Sosiaalihuollituksen valvontaraportissa (Socialstyrelsen 2011b) tuodaan esiin huomioita palvelukeskitymien muodostumisesta. Haastateltujen mukaan asuntojen ja asumisyksiköiden sijoittumista valvotaan varsin tiukasti, näin erityisesti yksityisten palveluntuottajien uusissa asumisyksiköissä, joiden kohdalla sijainti asettuu keskeiseksi kriteeriksi lupaprosessissa. Sosiaalihuollituksen nähdään aktiivisesti seuraavan sitä, ettei erityisryhmien asumista ja palveluita liiallisesti kerry yhdelle alueelle (institutionalisaatioseuranta). Tutkimuksissa myös asunnon/talon ulkonäköön liittyvät seikat on tuotu esiin tekijöinä, joilla on merkitystä normalisaation ja integraation näkökulmista (Socialstyrelsen 2011a). Myös tämän voi tulkita liittyvän LSS-lain perusteluissa ja LSS-asumisen ohjeistuksessa toistuvaan vaatimukseen laitospaikatelman välttämisestä. Näin asunnon/asumisyksikön sulautuminen ympäristöönsä on normaalisuuden kriteeri.

Integraatiotavoitteiden toteutumista arvioidessa keskustelu liittyy usein asumispalveluiden toimintakulttuuriin. Yhteiskuntaan integroituminen ei tapahdu vain fyysisesti takaamalla vammaiselle henkilölle ”tavallinen” asunto ”tavalliselta” asuinalueelta, vaan integraatiolla viitataan myös sosiaaliseen kiinnittymiseen. Kehitysvammaisten henkilöiden asumista koskevassa ruotsalaisessa tutkimuksessa on 2000-luvulla tuotu esiin integraatiokehityksen pysähtyminen (jäminen fyysisen integraation toteutumisen tasolle) ja kohdistettu erityisesti ryhmäkoteihin niin sanottua transinstitutionalisaatiokritiikkiä. Tämän mukaan paikallisyhteisöön sijoittuneet asumisratkaisut eivät ole lunastaneet niille asetettuja integraatiotavoitteita, sillä asumisyksiköissä asuvat vammaiset henkilöt saattavat elää edelleen hyvin vahvasti segregoitunutta arkea. Segregoitumisella viitataan tässä yhteydessä tapaan, jolla vammaispalvelut sulkevat henkilön vammaisten keskinäiseen elämänpiiriin, joka asumisyksikön lisäksi jatkuu kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, esimerkiksi työ- ja päivätoiminnassa tai harrastustoiminnassa (ks. myös Tideman 2012). Integraatiotavoitteiden toteutumiseen vaikuttavat asukkaiden mahdollisuudet osallistua yksilölliseen kodin ulkopuoliseen toimintaan. (Socialstyrelsen 2011a.) Vammaispalveluita koskevissa raporteissa tuodaankin esiin huoli sellaisista tukea koskevista rajoituksista, jotka rajaavat ryhmä- ja palveluasunnoissa asuvien henkilöiden yhteiskunnallista osallistumista, esimerkiksi kuntien rajoittaessa ryhmäkodissa asuvien henkilöiden mahdollisuutta käyttää saattajapalvelua kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumiseen (ks. Socialstyrelsen 2011b).

Normalisaatio- ja integraatiotavoitteet asuntosuunnittelun näkökulmasta

Selvitystyössä haastatellut LSS-asuntojen suunnittelijat korostavat, että heidän työtään ohjaavat integraation ja normalisaation tavoitteet. Suunnittelun reunaehtona on vaatimus asuntojen tavallisuudesta ja rakennusten ympäristöönsä sulautumisesta. Tavoitteena on tavallisen näköinen ja tuntuinen asunto, jossa asukas saa tarvitsemaansa tukea. Suunnittelijoiden mukaan tavallisuus on lähtökohtana myös suunnittelun kehittämisessä. Suunnittelijat hakevat uusia ideoita tavallisesta asuntosuunnittelusta, eivätkä erityisryhmien asumista koskevista kehittämishankkeista. Kehittämissideita saadaan myös asukkailta ja asumisyksikköjen työntekijöiltä: heiltä saadaan palautetta tilojen toimivuudesta ja heidän kanssaan pohditaan sitä, millaisin muutoksin tiloja voidaan edelleen parantaa.

Suunnittelijat painottavat myös, että LSS-asuntojen rakentamista on vahvasti säännelty. Yhdistettäessä yleiset rakentamismääräykset ja Sosiaalihuollon LSS-asuntoja koskevat ohjeet päädytään rakentamaan ei-laitosmaisia ratkaisuja. Ohjeistuksen mukaisessa asumisessa on paljon yksityistä tilaa, sillä kriteerit täyttävä asunto on kooltaan vähintään 42 m². Tätä pienemmässä asunnossa tilaratkaisut eivät suunnittelijoiden mukaan ole enää käytännöllisiä eivätkä asukkaan edun mukaisia.



Kuvio 2. Esimerkki vähimmäiskriteerit täyttävästä LSS-asunnosta.
(Lähde: Moelven Bygg Modul Ab 2012)

Normalisaatio suunnittelutyön lähtökohtana tarkoittaa sitä, että ensisijaisesti suunnitellaan toimivia koteja, vaikka huomioidaan myös se, että suunniteltavat tilat ovat paikka, jossa työskennellään. Suunnittelun keskiössä ovat asukkaiden asunnot, eivät palvelutilat, ja näiden suunnittelu toimiviksi ja asukkaiden yksilölliset tarpeet huomioiviksi. Suunnittelijat painottavat sitä, että palveluntuotantoa ja muita toimintoja koskevat tekijät on mahdollista huomioida suunnittelussa myös normalisaatiota edistävästi ja laituskäytäntöjä ehkäisevästi. Tähän voidaan vaikuttaa esimerkiksi sillä, miten asukkaiden omat asunnot, yhteistilat ja henkilökunnan tilat sijoitetaan suhteessa toisiinsa, ja sillä miten yksityinen ja yhteinen tila rajataan toisistaan.

Suunnittelua ohjaa luonnollisesti myös se, kenelle rakennetaan. Haastatellut suunnittelijat edustivat yksityistä palveluntuottajaa Frösundaa, jonka asumispalveluissa on esimerkiksi asperger-nuorille tai aikuisiässä aivovamman saaneille henkilöille suunnattuja asumisyksiköitä. Suunnittelussa onkin yleensä tiedossa ryhmä, jolle rakennetaan. Parhaassa tapauksessa myös asukkaat ovat selvillä suunnittelun alussa, jolloin asuntoa koskevissa yksityiskohdissa voidaan huomioida heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Suunnittelijat korostavat, että he välttävät ”ylisuunnittelua”, erityisratkaisujen suunnittelua ja apuvälineiden asentamista asuntoihin ja yhteistiloihin jo rakennusvaiheessa, ennen kun nähdään millaisia asukkaiden tarpeet tulevat olemaan uudessa ympäristössä.

Suunnittelijat näkevät myös, että asuntojen tavallisuus tekee LSS-asuntojen rakentamisesta kannattavaa ja vähäriskistä myös asuntojen omistajille. Koska LSS-asunnot rakennetaan asunnon tunnuspiirteet täyttäviksi, on ne myös tarvittaessa helposti muutettavissa tavalliseen asuinkäyttöön. Myös asuntoryhmän pieni koko tarkoittaa

sitä, että se on mahdollista muuttaa esimerkiksi isoksi perheasunnoksi. Suunnittelijat tuovatkin esiin, että kiinteistönomistajat ja rakennusyhtiöt ovat nykyisin paremmin tietoisia LSS-asumisesta ja näkevät myös tämän kannattavana sijoituskohteena ja osana asuntomarkkinoita.

Alueellinen ja ryhmien välinen yhdenvertaisuus asumisessa

Tidemanin (2012) mukaan yhtenä keskeisenä suuntauksena kehitysvamma palveluissa näyttää olevan alueellisten ja yksilöiden välisten erojen kasvaminen. Se, millaisia palveluja vammaiselle henkilölle myönnetään, riippuu yhä enemmän siitä, missä hän asuu (ts. kunta määrittelee periaatteet palveluiden myöntämiselle) ja millaiset valmiudet hänellä on valvoa etujaan.

LSS-lain yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi asetettiin tasoittaa vammais palveluissa ilmeneviä alueellisia eroja. 2000-luvulla tehdyn seurannan mukaan tämä ei ole kuitenkaan toteutunut. Kuntien välillä on merkittäviä eroja tuki- ja palvelupäätöksissä sekä LSS-lain mukaisten palveluiden rahoituksessa (SOU 2008:77). Kuntien on todettu myös eroavan tukihakemusten päätöksenteossa, lain tulkinnassa ja sen toimeenpanossa (Socialstyrelsen 2011a). Alueellisten erojen kohdalla on vaikea tulkita sitä, milloin nämä merkitsevät riittämätöntä yhdenvertaisuutta (SOU 2008:77). Kyse voi olla myös siitä, että muiden tukimuotojen kautta tuotetaan korvaavia palveluita, jolloin kysyntää joillekin tukimuodoille ei synny (emt).

Kuntien on todettu tehneen omia linjauksiaan LSS-tukien myöntämisessä, esimerkiksi siinä, miten palveluita voidaan yhdistää, kuten ryhmäasunnossa asuvan henkilön oikeus saattajan käyttöön (SOU 2008:77; Socialstyrelsen 2011b; Socialstyrelsen 2012b). Toisinaan nämä linjaukset ovat jopa lain tavoitteiden vastaisia. Myös Vakuutus-kassan (Försäkringskassa) on todettu käyttävän erilaisia malleja avustajakorvausta koskeviin tarvemäärityksiin eri lääneissä. Läänien välillä on eroja LASS-lain mukaisessa henkilökohtaisessa avussa sekä henkilömäärän (kuinka suurelle osuudelle väestöstä) että myönnettyjen avustustuntien määrässä. (The Swedish Disability Federation 2011).

Erityisesti pienillä kunnilla on vaikeuksia LSS-asuntojen tarjonnassa. Harvaan asutuilla alueilla kunnat järjestävät ryhmäasumista yhdessä, jolloin asukkaan on muutettava asuinkunnan ulkopuolella sijaitsevaan ryhmäkotiin. Järjestöjen edustajien haastatteluissa tuli esille se, että valtion tuen puuttuminen näiden asuntojen rakentamisessa on mahdollisesti vahvistanut alueellisia eroja LSS-asuntojen tarjonnassa.

Tarkasteltaessa eroja vaikeimmin vammaisten ja lievästi kehitysvammaisten henkilöiden sekä autististen henkilöiden asumisratkaisujen välillä tuotiin haastatteluissa esiin erityisesti lievästi kehitysvammaisten sekä niiden autismin kirjon henkilöiden tilanne, jotka kaipaavat asumiseensa jatkuvaa tukea, mutta joille LSS-asunto ei asumismuotona ole mielekäs ratkaisu, eikä myöskään mahdollinen heidän tuen tarpeensa vähäisyyden vuoksi (ks. myös SOU 2008:77). Kuntien välillä on eroja siinä, millaisia kotiin tuotavia palveluja on tarjolla. Perinteisen kotipalvelun nähdään soveltuvan huonosti itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten henkilöiden tukemiseen. Vammaisjärjestöt ovat ajaneet uutta asumisen tukea lisättäväksi LSS-lain piiriin (nk. henkilökohtainen palvelu, ks. myös SOU 2008:77). LSS-lain mukainen oikeus tähän tukeen vahvistaisi myös asumisessaan kevyempää tukea tarvitsevien asemaa palvelujärjestelmässä. Vaikeimmin vammaisten asumisen tilanteen nähdään olevan varsin hyvä. He ovat oikeutettuja henkilökohtaiseen apuun tai ryhmäasuntoon, ja ryhmälle yleensä löytyy sopivia tuki- ja palvelumuotoja.

Asumis- ja tukipalvelujen tarjonnan ja kysynnän muutokset

Kehitysvammaisten asumisessa painottuu LSS-asuminen, erityisesti ryhmäasunnot ja palveluasunnot. Näistä erityisesti ryhmäasumisella – niin sanotuilla ryhmäkodeilla – on ollut keskeinen asema aina 1970-luvulta asti avopalveluita kehitettäessä (ks. esim Grunewald 2009).

Ryhmäkodit ovat edelleen keskeisessä asemassa erityisesti vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden asumisratkaisuna. Ryhmäasunto on muodoltaan vuosikymmenten aikana muuttunut yhä yksilöllisemmäksi. Perinteisestä ryhmäkotimallista (70-luvulla kehitetty ns. yhteisömallin ryhmäkoti), jossa asukkaat jakoivat keittiön, kylpyhuoneen, wc:n ja olohuoneen, on siirrytty yhä eriytyneempään ryhmäkotimalliin, jossa asukkailla on omat erilliset asunnot, ja jossa myös yhteiset tilat saattavat sijaita täysin erillään asunnoista. Esimerkiksi niin sanottu *trappboende*-mallissa asuntoryhmä koostuu tavallisessa kerrostalossa olevista ryhmäasunnoista. (Socialstyrelsen 2011a.) Kehityskulkua onkin kuvattu sekä eriytymisenä että yksilöllistymisenä (ks. emt).

Painopiste LSS-asumisessa on vähitellen siirtynyt ryhmäasunnoista palveluasumiseen. Tätä muutosta on selitetty sekä asiakkaiden toiveiden ja tarpeiden muutoksella että kuntien pyrkimyksellä tietoisesti muuttaa asumispalveluiden rakennetta.

Keskeisenä asumispalveluiden rakenteeseen vaikuttavana muutoksena aineistossa tuodaan esiin kysynnän muutos. Tämä liittyy ennen kaikkea nuoriin kehitysvammaisiin henkilöihin, niin sanottuun integraatiosukupolveen. Tällä tarkoitetaan sitä, että kyseiset nuoret ovat kasvaneet integroituneena yhteiskuntaan ja ovat yleisten palveluiden piirissä, he ovat esimerkiksi käyneet lähikoulua. Tutkimuksissa on tuotu esiin, että osa integraatiosukupolven kuuluvista nuorista kokee, että yhteiskunnan heille tarjoama tuki ei vastaa heidän toiveitaan ja tarpeitaan (myös Tideman 2012). Asumisessa tämä tarkoittaa erityisesti ryhmämuotoisten asumisratkaisujen vierastamista. Nuorten toiveena usein on itsenäisempi asuminen, mikä tarkoittaa asumista omassa asunnossa sinne tuotavan tuen avulla. (Socialstyrelsen 2011a.) Integraatiosukupolven toiveiden ja tarpeiden nähdäänkin haastavan asumispalveluiden tarjontaa ja järjestämistapaa.

Nuoremman sukupolven tarpeisiin ja toiveisiin on pyritty vastaamaan kevyemmällä asumisen tukimuodoilla: LSS-lain mukaisena palveluasumisena tai sosiaalipalveluja koskevan lain piiriin kuuluvien omaan asuntoon tuotavien palvelujen kautta (kotipalvelu tai asumisen tuki). Asumisen tuen kehittäminen erityisesti lievästi kehitysvammaisten ja autismin kirjon henkilöiden tukemiseen onkin nähty keskeisenä kysymyksenä. (SOU 2008:77.) Asumiseen on kehitetty spesifejä ratkaisuja tiettyjen ryhmien tukemiseen (esim. coaching). Tuen välimuotojen kehittäminen itsenäisen (ei tuetun) ja ryhmämuotoisen asumisen välille nähdään tärkeänä, sillä näin vahvistetaan henkilöiden itsemääräämistä ja osallisuutta. Uusilla kotiin tuotavan tuen ratkaisuilla pystytään myös vähentämään ryhmämuotoisen asumisen kysyntää, jolloin myös kuntien LSS-asuntojen tarjontaan liittyviä paineita pystytään purkamaan.

Kysynnän muutoksen on todettu vaikuttaneen kuntien asuntosuunnitteluun, jossa painopiste on siirtynyt ryhmäasumisen suunnittelusta omaan asuntoon saatavien yksilöllisten ratkaisujen kehittämiseen (SOU 2008:77). Keskeiseksi kysymykseksi on muodostunut sopivien asuntojen löytäminen tavallisesta asuntokannasta. Uudisrakentamiselle asetetut korkeat esteettömyyskriteerit tuottavat hyvät edellytykset tavallisen asuntokannan hyödyntämiseen (Anderberg 2009). Vuonna 2011 voimaan tulleen kaavoitus- ja rakennuslain (2010:900) mukaan rakennuslupaa haettaessa kunnan rakennuslautakunnan tulee tutkia rakennuksen esteettömyys ja käytettävyys liikuntavammaisen henkilön näkökulmasta. Esteettömyyttä koskevissa tarkasteluissa on kuitenkin tuotu esiin huoli säännösten toimeenpanosta kuntatasolla ja siten esteettömyyden edistymisestä ja toteutumisesta (esim. The Swedish Disability Federation 2011). Vaikka rakentamista ohjaavien säännösten tasolla tilanne näyttää hyvältä,

ongelmana on, että näitä vaatimuksia ei aina noudateta (SOU 2008:77). Hallituksen vammaispoliittisessa strategiassa tuodaankin esille tarve esteettömyysvaatimuksia koskevan valvonnan ja esteettömyyskysymyksiä koskevan osaamisen vahvistamiselle (myös emt.).

LSS-asumista koskevissa tarkasteluissa on kiinnitetty huomiota myös kehitykseen, jossa samaan asuntokokonaisuuteen kuuluvien asuntojen määrä on kasvanut (Socialstyrelsen 2011a&b). Tämä on erityisesti liitetty niin sanotun *trappboenden* yleistymiseen, sillä näin järjestetyssä ryhmäasumisessa uusien asuntojen liittäminen asuntoryhmään on helpompaa kuin erillisrakennuksina toteutetuissa ryhmäkotiratkaisuissa (Socialstyrelsen 2011a).

Haastatteluissa tuotiin esiin havaintoja kuntien pyrkimyksestä muuttaa LSS-asumisen rakennetta. Muutosta voi kuvata myös yleisempänä pyrkimyksenä asumisen tuen keventämiseen. LSS-asumisen kohdalla tämä on tarkoittanut ryhmäasunnon saamiselle asetettujen kriteerien kiristymistä: haastateltavien mukaan aikaisemmin ryhmäasuntoihin on ollut varsin helppo päästä. Tästä syystä myös lievästi kehitysvammaisia henkilöitä asuu ryhmäasunnoissa, vaikka tavoitteiden mukaan nämä on tarkoitettu paljon tukea tarvitseville henkilöille. Painopisteen siirtyminen ryhmäasunnoista palveluasumiseen nähdään johtuvan taloudellisista ja palveluiden organisointia helpottavista syistä. Ryhmäasunto onkin kunnan näkökulmasta joustamattomampi ja tiukemmin säännelty (esim. ryhmäkoolle asetetut rajoitukset) kuin palveluasuminen, jossa tukipalvelut ovat yleensä kevyempiä kuin ryhmäasunnoissa. Osassa kuntia kyseistä siirtymää on jopa pyritty toteuttamaan muuttamalla ryhmäasuntoja palveluasunnoiksi (ks. myös SOU 2008:77), jolloin ryhmäkodin yhteyteen on voitu liittää muita asuntoja tai vaihtoehtoisesti liittää kaksi ryhmäkotia yhdeksi asumisyksiköksi.

Tähän muutokseen onkin liitetty huoli reinstitutionalisaatiokehityksestä. Tämä koskee erityisesti ryhmäasumisen koon kasvua. Myös Sosiaalihuollon valvontaraportissa (Socialstyrelsen 2011b) tuodaan esiin, että asukasmäärä ryhmäkodeissa on usein suurempi kuin suositeltu 3-5 henkilöä. Kohteen ryhmäasunnoissa saattaa asua jopa 12 henkilöä. Sosiaalihuollon mukaan ryhmäkoon kasvulla saattaa olla kielteinen vaikutus asukkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen. Riskinä on myös, että asukkaat häiritsevät toisiaan ja että ryhmäasunnossa nähdään tarpeelliseksi asettaa lisää asumista koskevia sääntöjä. Valvontaraportissa todetaan myös, että LSS-asuntojen sijaintia koskevista ohjeista huolimatta ryhmäasuntoja on sijoitettu muiden LSS-toimintojen, kuten palveluasuntojen tai lyhytaikaishoitoa tarjoavien yksikköjen yhteyteen.

Viime vuosina epävarmuutta on aiheuttanut myös se, että henkilökohtaisen avun käytäntöjä on uudelleen määriteltä. LSS-laissa henkilökohtainen apu liittyy henkilön perustarpeisiin vastaamiseen. Tavat, joilla avun tarvetta arvioidaan ja paljonko apua tiettyjen toimintojen suorittamiseen (esim. pukeutumiseen, ruokailuun) tulisi myöntää, ovat olleet muutoksessa. Muutokset Vakuutuslainsäädännön lain tulokinnassa ja tarpeiden määrittämisessä ovat johtaneet joidenkin henkilöiden kohdalla tuen kaventamiseen tai jopa sen menettämiseen. (The Swedish Disability Federation.)

Epäkohdat LSS-asuntojen tarjonnassa

LSS-komitean mietinnössä tuodaan esiin, että useilla kunnilla on vaikeuksia toteuttaa tehtyjä tukipäätöksiä. Lääninhallitusten mukaan tämä johtuu osittain puutteellisesta suunnittelusta, näin erityisesti asumisen kohdalla, sekä kuntien tiukasta taloudellisesta tilanteesta. (SOU 2008:77.). Sosiaalihuollon vuonna 2010 julkaiseman raportin (Socialstyrelsen 2010a) mukaan vuonna 2008 jopa 2/3:lla kunnista oli vaikeuksia vastata vammaisten henkilöiden tarpeisiin sopivien erityisasuntojen kysyntään (Anderberg 2009).

Erityisasuntojen puutteen on todettu liittyvän myös vaihtoehtoisten asumis- ja tukiratkaisujen puuttumiseen: erityisasuntojen kysyntää lisää vaikeus saada tukea

henkilön omaan asuntoon, mutta myös esteettömien asuntojen tarjonnan puute. Myös rahoituksen riittämättömyys jarruttaa tarvittavien asuntojen rakentamista. Asuntosuunnittelun puutteiden nähdään johtuvan myös riittämättömästä yhteistyöstä kunnan eri hallintokuntien välillä (*socialförvaltningen, bostadsförsörjingen och den fysiska planeringen*). Osittain ongelmat voivat johtua myös siitä, että sosiaalitoimi ei ole arvioinut riittävästi tarpeen kehittymistä. (SOU 2008:77.)

Keskeisinä ratkaisuinä asunon puutteeseen on esitetty asumisen tuen kehittämistä, kunnallisen suunnittelun vahvistamista ja esteettömien asuntojen tarjonnan lisäämistä (emt., ks. myös Prop. 1999/2000:79).

Tarjonnan puutteet näkyvät myös valinnanmahdollisuuksien niukkuutena LSS-asuntoa hakevien ja näissä asuvien henkilöiden kohdalla (Socialstyrelsen 2011, SOU 2008:77). Henkilön hakiessa asuntoa hänellä ei yleensä ole mahdollisuutta valita useamman asunon välillä. LSS-asumiseen kohdistuneen tutkimuksen valossa näyttää siltä, että muuttaminen asunnosta toiseen ei ole osa kehitysvammaisen ihmisen elämää, vaan asumista luonnehtii ”*ett boende för livet*” -ajattelu (emt. viittaa Gough 2002). LSS-asumisen kohdalla ei voida puhua markkinoista, sillä usein tarjonta kunnissa on vähäistä, eikä käytännössä ole mahdollista vaihtaa asuntoa, jolloin sitä ei myöskään kysytä.

2.10

Luvun johtopäätökset

Ruotsalainen asumispalvelujärjestelmä on vahvasti ohjattu ja kunnallisten palveluiden hallitsema. Pääosa kehitysvammaisten (ja autismin kirjon) henkilöiden asumiseen liittyvistä palveluista tuotetaan LSS-lain mukaan ryhmäasuntoina tai palveluasuntoina. Tämän rinnalla noin 4 000 kehitysvammaista aikuista asuu tuetusti omassa asunnossa LASS-lain piiriin kuuluvan henkilökohtaisen avun tuella. Asumispalvelujärjestelmässä keskeisenä ovatkin ryhmämuotoiset ratkaisut.

Vahva ohjaus on ollut asumisen kohdalla tehokasta. Sillä on pystytty takaamaan laadultaan hyvää asumista myös vammaisille ihmisille. LSS-asunnot ovat pääasias-
sa asunnon yleiset tunnuspiirteet täyttäviä. Asumisyksiköiden kohdalla ohjaus on johtanut tilaratkaisuihin, joissa asukkailla on paljon yksityistä tilaa ja yksikössä on vain vähän yhteisiä palvelutiloja. Myös sijaintia koskeva ohjaus ja valvonta ovat tehokkaasti ehkäisseet asumis- tai palvelukeskittymien muodostumista. Suurimmat huolet LSS-asumisessa liittyvätkin palveluihin, kuten yksiköiden toimintakulttuuriin ja tuen riittävyyteen ja erityisesti tuen saamiseen kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Järjestelmässä on tunnistettavissa tällä hetkellä muutospaineita, jotka ovat seurausta kysynnässä tapahtuneista muutoksista ja kuntien LSS-asumista koskevista linjauksista. Keskeisenä muutovoimana ovat nuoren sukupolven toiveet omasta erilisestä asunnosta ja kotiin tuotettavista tukipalveluista. Ryhmämuotoinen asuminen ei vastaa nuorten toiveita ja he karsastavat perinteisiä LSS-asumisen ratkaisuja. Siksi osassa kunnista on ilmennyt vaikeuksia LSS-asuntojen käytössä. Asumispalveluissa on tunnistettavissa siirtymä kohti kevyemmin tuettuja palvelumuotoja.

Kysynnän muutos on herättänyt keskustelua uusien asumisen tukimuotojen tarpeesta sekä esteettömän asuntokannan tarjonnan takaamisesta. Keskeisenä haasteena on monimuotoisten ja yksilöllisten tarpeiden mukaan joustavien tila- ja palveluratkaisujen kehittäminen.

Vaikka LSS-laki on luonteeltaan erityislaki, ovat tämän lain mukaiset asumispalvelut ensisijainen ratkaisu kehitysvammaisten henkilöiden asumisessa. Myös Sosiaalihuollon mukaan henkilön edun mukaista on, että hänen oikeutensa LSS-

lain mukaisiin palveluihin selvitetään ennen SoL-lain piiriin kuuluvien palveluiden selvittämistä. LSS-laki on merkittävästi parantanut vammaisten henkilöiden asemaa palvelujärjestelmässä. Samalla kun LSS-lain kohdalla on käyty keskustelua siitä, tulisiko lain piiriin lisätä uusia palvelumuotoja (esim. kevyempi asumisen tukipalvelu), on vammaispalveluja koskevissa puheenvuoroissa ilmaistu huolta myös siitä, kehittyvätkö yleiset palvelut LSS-lain piiriin kuuluvien ryhmien tarpeisiin mukautuviksi, jos laajaa tukea tarvitsevat henkilöt käyttävät lähes yksinomaan LSS-tuen piiriin kuuluvia palveluja.

Selvitystyön aineistossa onkin tunnistettavissa vahva sitoutuminen normalisaatio- ja integraatio-ideologiaan. Keskeisenä teemana vammaispolitiikassa on vammaisnäkökulman valtavirtaistuminen, vammaisten henkilöiden tarpeiden huomiointi yleisessä suunnittelussa, olipa kyse rakennetun ympäristön tai palveluiden kehittämisestä.

3 Kehitysvammaisten henkilöiden asuminen Skotlannissa

Tässä luvussa käsitellään vammaisia henkilöitä koskevaa asumispalvelujärjestelmää ja asumispalveluiden käytäntöjä Skotlannissa. Pääosin tarkastellaan asumisjärjestelmää koko Skotlannin tasolla, esimerkiksi politiikkaa, asumismuotoja ja näiden käyttöä, niihin liittyvää ohjausta ja valvontaa sekä rakentamisen ja asunnon muutostöiden rahoitusta. Lopussa kuvataan kehitysvammaisten henkilöiden asumisratkaisuja, näiden suunnittelua ja niihin liittyviä kehittämiskohteita yhdessä kunnassa North Lanarkshiressä. Tällainen lähestymistapa valittiin, koska Skotlannissa kuntien väliset erot asumispalveluissa ovat huomattavia, jolloin yleispätevää kuvausta vammaisten asumispalveluista on vaikea tuottaa.

Vammaispalveluiden asiantuntijan mukaan kuntien väliset erot osoittavat sitä, että Skotlannissa ja laajemmin Iso-Britanniassa paikallishallinnolla on huomattavasti valtaa päättää palveluiden järjestämistavasta ja palvelujen painotuksista. North Lanarkshire Council valittiin tarkasteltavaksi, koska kunnan kehitysvammaisten käytännöt ovat vahvasti kansallisen vammaispolitiikan suuntaisia, kuten tuetun asumisen käytännöt ja henkilökohtainen budjetti. Kunnassa on tehty kehitysvammaisissa asumisratkaisussa kehittämistyötä 1990-luvulta lähtien ja kuntaa voidaan pitää edelläkävijänä kehitysvammaisten asumisratkaisun alueella.

Skotlannilla on osittainen itsehallinto, sillä The Scotland Act (1998) siirsi osan hallinnosta Skotlannin parlamentille, muun muassa terveydenhuollon, sosiaalipolitiikan ja asuntopolitiikan, ja parlamentilla on oikeus säätää näitä koskevaa lainsäädäntöä. Skotlannin parlamentille siirrettyjen hallinnonaloja koskevat politiikat poikkeavatkin muusta Iso-Britanniasta (ks. esim. asuntopolitiikka). Sosiaalitetut ovat edelleen Iso-Britannian hallituksen alaisia asioita. Skotlanti muodostaakin mielenkiintoisen tarkastelukohteen: kehitysvammaisten asumispalveluiden rakentuminen ja laitoshoidon purku ovat Skotlannissa seuranneet vahvasti muuta Iso-Britanniaa, toisaalta Skotlannissa laitoshoidon lopettamisessa pystyttiin osittain välttämään niitä ongelmia, joita esimerkiksi Englannissa on kohdattu kehitysvammalaitosten lopettamisen jälkeen (esim. suurien palvelukeskitymien rakentaminen⁸) (ks. Dalrymple 1999).

⁸ Beadle-Brown & Hayward (2007) mukaan Englannissa kehitysvammalaitoksia purettaessa NHS rakennutti näitä korvaavia yksiköitä, jotka ovat kooltaan pienempiä, mutta joissa on edelleen tunnistettavissa laitospirteitä. Useat näistä ovat niin sanottuja kampuksia (residential campuses). Vuonna 2006 tällaisissa yksiköissä arvioitiin Englannissa asuvan noin 1 600 asukasta.

Kehitysvammaisten asuminen 1970–1990-luvuilla ja laitoshoidon purku

Skotlannissa kaikki kehitysvammalaitokset (*long stay hospitals*) on suljettu 2000-luvulla. Laitoshoito muotoutui 1900-luvun alussa, jolloin eri puolelle Skotlantia rakennettiin suuria, jopa 1 000-paikkaisia laitoksia. Laitoshoito olikin 1960-luvulle asti ainoa ratkaisu kehitysvammaisten henkilöiden asumisen järjestämiseen lapsuudenkodin ulkopuolella.

Laitoshoidon negatiivisia vaikutuksia koskeva kriittinen keskustelu käynnistyi Iso-Britanniassa 1940–50-luvuilla koskien ensin orpokoteja ja vanhustenhoitoa sekä vähitellen mielisairaaloita ja kehitysvammalaitoksia. Kehitysvammaisten laitoshoidon osalta kritiikki kärjistyi 1960-luvulla, jolloin Englannissa oli esillä useita kehitysvammalaitosten toimintaa koskevia skandaaleja, jotka liittyivät muun muassa asukkaiden huonoon kohteluun, laitoskiinteistöjen huonoon kuntoon ja henkilökunnan ammattitaidottomuuteen. Näiden seurauksena Iso-Britanniassa toteutettiin 1960-luvun lopulla kansallinen kehitysvammalaitosten toimintaa koskeva selvitys, jossa todettiin samantyyppisten ongelmien toistuvan useissa laitoksissa. Selvityksen tulokset nostivat kehitysvammaisten asumispalvelujen laatua koskevat kysymykset keskeiseen asemaan terveysministeriön toiminnassa ja politiikassa. (Mansell ym. 2007; Woodin ym. 2009.)

1960-luvulla Iso-Britanniassa alkoi myös muotoutua vaihtoehtoja laitoshoidolle. Keskeisenä ratkaisuna näyttäytyi ryhmämuotoisen asumisen järjestäminen kehitysvammaisten hoivaan erikoistuneissa hoivakodeissa (*residential care homes*). Myös vammaispolitiikassa tapahtui selkeä käänne kohti avopalveluita. Vuonna 1971 hallitus julkaisi ohjelman "*Better services for mentally handicapped*", jossa tavoitteeksi asetettiin laitospaikkojen vähentäminen ja yhteisöön sijoittuvien asumispalveluiden kehittäminen kehitysvammaisille henkilöille. 1970-luvulla lähiyhteisöön sijoituvia asumispalvelumalleja kehitettiin edelleen ja kehittämistyötä tuettiin ja uusia ratkaisuja levitettiin kansallisella demonstraatioprojektilla. Siirtymä lähiyhteisön palveluihin vauhdittui Englannissa 1980-luvulla, jolloin myös laitosten lakkauttamista koskevat suunnitelmat alkoivat konkretisoitua. (Mansell ym. 2007.)

Vaikka samansuuntainen kehitys kohti lähiyhteisön palveluita käynnistyi myös Skotlannissa 1970-luvulla, eteni prosessi Englantia hitaammin. Vuonna 1980 Skotlannissa asui kehitysvammalaitoksissa yli 7 000 henkilöä. Vaikka laitospaikkojen määrä laski vähitellen läpi 1980-luvun, ei Skotlannissa vielä tällöin tehty suunnitelmia laitosten sulkemiseksi kuten Englannissa. 1990-luvulla laitoshoidon purku ja lähiyhteisöllisten palveluiden kehittäminen vauhdittui myös Skotlannissa. (Dalrymple 1999.)

Keskeisenä muutostekijänä myös kehitysvammalaitosten palveluissa oli 1990-luvulla sosiaalipalveluiden kehittämistä ohjannut *care in the community* -politiikka, joka tähtäsi lähiyhteisöllisten sosiaalipalveluiden kehittämiseen ja palveluja saavien henkilöiden itsemääräämisen parantamiseen (ks Beadle-Brown & Heyward 2007). *Care in the community* -politiikan kauden käynnisti *NHS and Community Care Act (1990)*, jossa painotettiin lähiyhteisössä asumisen mahdollistamista kaikille tukea tarvitseville henkilöille ja pitkäaikaishoidossa olevien henkilöiden siirtymistä laitoshoidosta lähiyhteisön palvelujen piiriin (Dalrymple 1999, myös Woodin ym. 2009). Laki velvoitti paikallishallintoa hakijan tuen tarpeen arviointiin ja tarpeita vastaavien palveluiden (*packages of care*) tarjoamiseen (Woodin ym. 2009). Keskeinen palvelujärjestelmää koskeva muutos oli lakiin sisältyvä tilaaja–tuottaja-malli (*mixed economy of provision*). Se muutti kunnan aseman palvelujen tuottajasta niiden tilaajaksi ja tätä kautta avasi uudella tavalla sosiaalipalvelumarkkinat yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajille (emt.).

Edellä mainitun lain lisäksi kehitysvammalaitosten purkua Skotlannissa vauhditti myös Scottish Officen⁹ toiminta sairaanhoitopiirien, joiden alaisuudessa kehitysvammalaitokset toimivat, ohjaamisessa. 1990-luvun alussa Scottish Office uhkasi sairaanhoitopiirejä sanktiomaksuilla, jolleivät nämä tee suunnitelmaa laitospaikkojen merkittävästä vähentämisestä. Kehitysvammalaitosten kehittämistä ja laitoshoidon vähentämistä koskevia suunnitelmia alkoi syntyä eri puolilla Skotlantia, sairaanhoitopiirien ja paikallishallinnon yhteistyössä. Scottish Office tarjosi sairaanhoitopiireille mahdollisuutta hakea rahoitusta (*bridging finance*) näiden suunnitelmien toteuttamiseen.¹⁰ (Dalrymple 1999.)

Dalrymple (1999) kuvaa laitoshoidon vähentämisen 1990-luvun loppupuolella olleen hyvin eritahtista eri puolilla Skotlantia. Hänen mukaansa keskeinen ongelma oli kansallisen ohjauksen puuttuminen. Samaan aikaan kun sairaanhoitopiireiltä edellytettiin suunnitelmia laitoshoidon purkamiseksi ja lähiyhteisöllisten palveluiden kehittämiseksi, ei Skotlannissa tehty kansallisia linjauksia tai strategiaa siitä, miten tämä tulisi toteuttaa, millaisia uusien lähiyhteisöllisten palveluiden tulisi olla ja millaisia asumisratkaisuja tulisi tarjota laitoksista muuttaville henkilöille. Kansallisen ohjeistuksen puuttuessa kehitysvammaisten asumispalveluiden rakennetta ja palveluiden järjestämisen periaatteita koskevia linjauksia tehtiinkin paikallisesti. Tämän seurauksena alueiden välille syntyi eroja sekä purkuprosessin etenemisessä että avoimuuden asumisratkaisuihin. Alkuvaiheessa 1990-luvun lopulla ongelmana oli myös se, että painopiste oli ensisijaisesti laitospaikkojen vähentämisessä, jolloin uusien palvelujen kehittäminen jäi toissijaiseksi.

1990-luvun lopulla keskusteltiin Skotlannissa asumispalveluja koskevista rajanvedoista. Keskeisenä kysymyksenä oli kenelle uusia palveluja tarjotaan ja ketä lähiyhteisöllinen asuminen koskee. Erityisesti keskusteltiin vaikeimmin vammaisten, haastavasti käyttäytyvien henkilöiden sekä niiden henkilöiden asemasta, joilla kehitysvammaisuuden lisäksi oli mielenterveysongelmia. Näiden ryhmien kohdalla esitettiin myös argumentteja, joiden mukaan heidän asumisensa tulisi edelleen järjestää terveydenhuoltojärjestelmän piirissä (*NHS continuing care beds*), eikä paikallisen sosiaalitoimen toimista, kuten muut lähiyhteisöön sijoittuvat asumispalvelut. Siirtymävaiheessa polttavaksi kysymykseksi muotoutui myös lapsuudenkodista muuttavien kehitysvammaisten henkilöiden asema osana uusien palveluiden kehittämistä. Kehitysvammalaitosten lopettamiseen kohdennettu rahoitus mahdollisti uusien ratkaisujen räätälöinnin laitoksista muuttavien henkilöiden asumiseen (erityisesti ns. *supported living* -järjestelyt). Vastaavia ratkaisuja ei voitu resurssien rajallisuuden vuoksi tarjota heti lapsuudenkodeista muuttaville henkilöille, mikä asetti heidät eriarvoiseen asemaan ja aiheutti arvostelua kehitysvamma-alan järjestöjen taholta. (emt.)

2000-luvun vaihteessa Skotlannin hallitus valmisti kehitysvammalaitosten lopettamista koskevan strategian. *Same as you* -raportti toimikin käännekohtana asettamalla selkeän aikataulun laitosten lopettamiselle ja antamalla selkeät kansalliset suuntaviivat uusien palvelujen kehittämiseksi.

⁹ Scottish Office oli 1885–1999 toiminut Iso-Britannian hallituksen alainen ministeriö, joka hoiti Skotlantia koskevaa hallintoa aina Skotlannin Parlamentin perustamiseen vuonna 1999 asti.

¹⁰ Myönnetyn rahoituksen kokonaismäärästä ei ole tietoa saatavissa, mutta esim. Suur-Glasgown alueen sosiaalipalveluiden kehittämiseen Scottish Office myönsi rahoitusta yhteensä 30 miljoonaa puntaa, josta 12 miljoonaa kohdennettiin kehitysvammalaitosten kehittämiseen. Ks. Dalrymple 1999.

Nykyinen vammaispolitiikka ja kehitysvammaisten henkilöiden asumisen linjaukset

Kehitysvammaisuus on ollut 2000-luvulla keskeisessä asemassa Skotlannin hallituksen vammaispolitiikassa. Merkittävin vammaispoliittinen asiakirja on vuonna 2000 julkaistu *The same as you? A review of services for people with learning disabilities* -raportti (Scottish Executive 2000, jatkossa SAY-raportti). Sen lähtökohtana oli kehitysvammaisten henkilöiden elämisen ja kehitysvammapalveluiden nykytilanteen selvittäminen. Raportissa annetaan 29 suositusta palvelujen kehittämiseksi. Suositukset ovat toimineet keskeisinä kehitysvammaispoliittisina linjauksina tämän jälkeen, ohjaten sekä paikallishallintoa (*local authorities, health boards* ja paikallinen yhteistyö) että kansallisia asiantuntijaorganisaatioita. Suositukset ovat myös antaneet pohjaa Skotlannin hallitukselle palveluiden ohjaamisessa ja rahoittamisessa.

Asumisella on merkittävä asema tehdyissä linjauksissa. Tämä johtuu vuosituhanen vaihteen tilanteesta. Vaikka vuosina 1980–98 noin 4 000 ihmistä oli muuttanut pois laitoshoidosta, asui vuonna 1998 kehitysvammalaitoksissa edelleen 2 450 henkilöä. Raportin keskeisimpänä suosituksena olikin takarajan asettaminen kehitysvammalaitosten sulkemiselle. Ne tuli sulkea maaliskuuhun 2005 mennessä. Sairaanhoidopiireille (*health boards*) asetettiin tehtäväksi suunnitella laitosten lopettaminen tässä ajassa. Raportissa arvioitiin, että laitosten lakkauttamisen jälkeen tarvittaisiin edelleen noin 300–400 pitkäaikaishoidon paikkaa (*in-patient places*) henkilöille, joiden hoiva ja palvelujen tarpeiden arviointia ei voida toteuttaa yleisissä palveluissa.

Raportissa kiinnitetään huomiota myös eri asumisratkaisujen painottamiseen kehitysvammaisten asumispalveluissa, joissa hallitsevana ratkaisuna 1990-luvun lopulla olivat hoivakodit (*residential care homes* ja *nursing homes*). Näissä asui noin 4 800 henkilöä, kun ainoastaan 600 henkilöä asui yksittäisessä asunnossa tuettuna. 1990-luvulla laitospaikkoja vähennettäessä hoivakotien asukasmäärä kasvoikin lähes laitoksista muuttaneiden henkilöiden määrällä. Toisin sanoen vaikka kehitysvammaiset henkilöt olivat muuttaneet laitoshoidosta lähiyhteisöön, he eivät asuneet niin itsenäisesti kuin olisi mahdollista. Raportissa linjataankin, että kehitysvammaisia ihmisiä tulee tukea elämään lapsuudenkodeissaan tai omissa asunnoissaan aina kun tämä on mahdollista. Myös sairaanhoidollisiin tarpeisiin tulisi aina kun mahdollista vastata sairaalaympäristön ulkopuolella. Kehitysvammaisille ihmisille tuli olla tarjolla erilaisia asumisratkaisuja – sekä yksittäisiä asuntoja että ryhmämuotoisia.

Osana SAY-raportin valmistelua teetettiin kaksi selvitystä erilaisista kehitysvammaisten asumisratkaisuista Skotlannissa (Scottish Executive 1999) ja kansainvälisesti (Simmons & Watson 1999). Hyvinä käytäntöinä ja paikallisessa suunnittelussa huomioitavaksi selvityksistä nostettiin esiin seuraavat asumisen ja tuen vaihtoehdot: ryhmäasunnot (pienet tai hyvin pienet), *supported living* -malli (tuettu asuminen)¹¹, alhaisen tuen verkostot (esim. Keyring), perhesijoitukset, perheille tarjottavien palveluiden vahvistaminen ja omistusasuminen.

SAY-raportissa tuettua asumista pidetään hyvänä käytäntönä ja se asetetaan tavoitteeksi asumispalveluiden kehittämisessä. Tuetun asumisen vaihtoehtoja tulisi tarjota suurimmalle osalle niistä henkilöistä, jotka asuvat laitoksissa ja hoivakodeissa. Samalla kuitenkin tunnustetaan kuntiin kohdistuvat paineet asuntojen ja tuen tuottamisessa, ja todetaan, että palveluiden kehittämisessä on tehtävä priorisointia. Ensi-

¹¹ Jatkossa tähän viitataan käsitteellä tuettu asuminen, vaikkakin *supported living* -käsitteellä voidaan viitata laajemmin tuettuun elämään ja tukeen, jolla mahdollistetaan aktiivinen kansalaisuus. Keskeistä on tuen ja asunnon erottaminen, jolloin asukas asuu vuokra- tai omistusasunnossa ja saa tarvitsemansa tuen. Tuki ei kuitenkaan ole paikasta riippuva, vaan se räätälöidään yksilön tarpeiden mukaan kotiin ja kodin ulkopuoliseen toimintaan.

jaisena tavoitteena on laitosten lakkauttaminen ja lähiyhteisön tuen vahvistaminen, vasta tämän jälkeen voidaan siirtyä toteuttamaan laajempaa siirtymää hoivakodeista tuettuun asumiseen. Raportissa nostetaan esiin selkeä linjaus, että kehitysvammaisten asumisen kehittäminen ei pysähdy laitosten lopettamiseen, vaan keskeistä on myös asumisen muuttaminen lähiyhteisössä yksilöllisemmäksi ja siten asumispalvelujen painopisteen siirtäminen hoivakotimuotoisesta asumisesta yksilöllisempiin asumisratkaisuihin. Uusia hoivakotisijoituksia tulee pyrkiä välttämään aina kun tämä on mahdollista.

Vaikka raportissa annetaan selvä suunta asumispalvelujen kehittämiseksi, todetaan muutoksen laajuutta ja nopeutta koskevien päätösten jäävän paikallisesti tehtäväksi. Raportissa tunnustetaan ehdotettujen muutosten laajuus ja näiden aiheuttamat haasteet kunnille. Yhtenä keskeisenä suosituksena on, että Skotlannin hallitus perustaisi muutosrahaston (*change fund*) siirtymäajalle, jolloin vanhat ja uudet palvelut ovat käytössä yhtäaikaaisesti, tukemaan muutoksen toteuttamista.

Vuonna 2012 julkaistiin *The same as you* -konsultaatioreportti (The Scottish Government 2012e), jossa tarkastellaan SAY-raportin tavoitteiden toteutumista, kehitysvammapalveluiden kehittymistä vuosien 2000–2012 välillä sekä olemassa olevia haasteita. Konsultaatioreportti on osa prosessia, jossa 1) rakennetaan kuvaa kehitysvammapalveluiden tilasta ja kehittämistarpeista, ja jossa 2) hallitus tulee asettamaan strategiaryhmän, jonka tehtävä on uusia strategia ja tätä koskeva toimintaohjelma arvioinnin ja konsultaatioprosessin pohjalta.

Konsultaatioreportissa painotetaan, että ne periaatteet jotka asetettiin *The same as you?* -raportissa, nähdään edelleen arvokkaina ja relevantteina kehitysvammapalveluiden ohjaamisessa. Asumista koskevien tavoitteiden toteutumisen osalta todetaan kaikkien kehitysvammalaitosten sulkeminen tämän alueen avainsaavutuksena. Myös hoivakodeissa asuvien henkilöiden määrä on pudonnut lähes kolmanneksella vuodesta 2000. Raportin mukaan lähes kaikki kehitysvammaiset ihmiset asuvat lähiyhteisössä ja useimmilla on kokemuksia tuetusta asumisesta. Kriittisinä huomioina tuodaan asumisen osalta esiin se, että jotkut asuvat ei-tarkoituksenmukaisissa ratkaisuisissa ja että henkilöiden saaman tuen välillä on huomattavia eroja. Ratkaisuna todetaan, että yksilöllinen suunnittelu ja joustava tuki vahvistavat itsenäisen elämän toteutumista. Kuitenkin tulisi enemmän painottaa sitä, että tarjottavan tuen tulisi rakentua kunkin ihmisen valmiuksille elää itsenäistä elämää. Hoivakoti-muotoisen asumisen vähentämisen esteinä nähdään edelleen olevan sekä rahoitukseen että työntekijöiden valmiuksiin ja asenteisiin liittyviä tekijöitä.

The same as you? -raportin painotus lähiyhteisön palveluihin ja tukeen on synnyttänyt uutta suunnittelua ja palvelutuotantoa. Muutos on lisännyt tuetun asumisen palveluja. Itsenäisesti asuvien kehitysvammaisten ihmisten osuuden lisääntymisen nähdään osittain liittyneen *Supporting people* -rahoituksen käyttömahdollisuuteen. Vuosien 2003–2008 *Supporting people* -ohjelman keskeisenä tavoitteena oli mahdollistaa vuokrasuhteinen asuminen hoivakodeissa asuville vammaisille ja muille ihmisille. Ohjelma kannusti hoivakotimuotoisen asumisen purkamiseen, sillä rahoitus edellytti vuokrasuhteista asumista eikä sitä voitu käyttää hoivakodissa asuvan henkilön tuen maksamiseen. Rahoituksen todetaankin vähentäneen hoivakotiasumista.¹² Raportissa tuodaan esiin myös itse ohjattu tuki (*self directed support*) ja sosiaalipalveluiden henkilökohtaistaminen, joka näyttäytyy tällä hetkellä merkittävänä suuntana sosiaalipalveluiden kehittämisessä (ks. esim. Woodin ym. 2009; myös The Scottish Govern-

¹² Toisaalta ohjelmaa koskevassa arvioinnissa tuodaan esille se, että kuntien toiminta oli myös pitkälti rekisteröityjen hoivakotien rekisteröinnin purkamista (*de-registering*), millä mahdollistettiin tukimenojen siirto sosiaalitoimesta rahoitusohjelman piiriin Tämä tekee vaikeaksi arvioida, miten rahoitusohjelma todellisuudessa vaikutti asukkaiden mahdollisuuksiin vaikuttaa heidän tukensa järjestämiseen. (Fyson ym. 2007.) Skotlannissa ohjelman kokonaisrahoituksesta kehitysvammaisten henkilöiden tukeen kohdentui 31–33 % vuosina 2003–2006. *Supporting people* -ohjelman rahoitus yhdistettiin vuoden 2008 jälkeen muuhun kunnille tarkoitettuun sosiaalitoimen rahoitukseen. Ks. The Scottish Government 2010b.

ment 2008; 2010a).¹³ SAY-raportissa suositeltiin *direct payments* -käytännön tuomista kaikkien halukkaiden käyttöön; oikeudesta näihin säädettiinkin vuoden 2002 *The Community Care and Health Act*'issa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalipalveluita käyttävällä henkilöllä on halutessaan mahdollisuus päättää käyttäkö hän osan tai kaiken hänelle kohdennetusta resurssista itse *direct payments* -käytännön kautta, ostaen itse tarvitsemansa palvelut. Kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla *direct payments*'ien käyttö tukipalveluiden hankinnassa on kuitenkin ollut vähäistä: vuonna 2011 ainoastaan 1249 kehitysvammaista henkilöä käytti tätä mahdollisuutta.

Vuoden 2012 konsultaatioraportissa asumista koskevat kysymykset eivät ole yhtä keskeisiä kehittämisen kohteena kuin vuoden 2000 SAY-raportissa. Keskeisiksi tulevaisuuden kehittämiskohteiksi nimetään laitoshoidon lopullinen purkaminen niin, että kenenkään ei tulisi asua sairaalassa. Yleisempänä tavoitteena on tukea kehitysvammaisia ihmisiä elämään yhä itsenäisempää elämää ja varmistaa tämä palveluita koskevissa käytännöissä. Asuminen ja asumisen tukipalvelut nivoutuvat laajempaan pyrkimykseen edistää kehitysvammaisten henkilöiden osallisuutta, vaikutusmahdollisuuksia ja valinnanmahdollisuuksia omassa elämässään. Kehitysvammaisten asumiseen raportti ei implikoi suurta muutosta, sillä se suosittaa tavallisen asuntokannan (*mainstream housing*) ja tuetun asumisen palveluiden (*supported living*) käyttöä ja valtavirtaistamista.

3.3

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ratkaisut

Skotlannissa kehitysvammaisten asumista koskevat tilastot ovat osa kehitysvammopalveluita koskevaa laajempaa tilastojulkaisua (The Scottish Consortium for Learning Disabilities 2012a). Tilastointi tehdään vuosittain kuntien toimittamista tiedoista ja ne koskevat palveluja käyttäviä kehitysvammaisia aikuisia (*people known to services*). Vuonna 2010 tilastot koskivat 27 391 kehitysvammaista henkilöä (vähintään 16-vuotiaita). (The Scottish Consortium for Learning Disabilities 2011.) Asumista tilastoidaan sekä asumismuodon että sen mukaan, montako kehitysvammaista ihmistä asuu samassa asunnossa.

Kehitysvammaisten asumisessa on kaksi pääratkaisua: tuetun asumisen järjestelyt (yksin tai ryhmämuotoisena asumisena) sekä hoivakotimuotoinen asuminen (*residential care homes*)¹⁴. Näiden lisäksi ovat omaisten kanssa asuvat täysi-ikäiset kehitysvammaiset henkilöt. Lisäksi tilastoinnissa on kategoria ”muut vaihtoehdot”, johon sisältyy muun muassa sairaalaan pitkäaikaisesti sijoitetut henkilöt.

Tuetun asumisen (*supported living*) järjestelyillä viitataan henkilön omaan asuntoon tuotettaviin palveluihin. Keskeistä on asunnon ja palveluiden eriyttäminen toisistaan. Asukkaat voivat asua yksin tai yhdessä yhdestä muiden kehitysvammaisten ihmisten kanssa ja he voivat asua joko vuokralla, yleensä sosiaalisessa asuntokannassa (The Scottish Government 2012a), tai omistaa asuntonsa. Tuki annetaan kotiin tuotavina tukipalveluina (*at-home support*). Yleensä tukipalvelut tuottaa kolmannen sektorin hoivayritys, josta tuettavalle henkilölle on nimetty ryhmä tukihenkilöitä /avustajia, jotka tukevat henkilöä hänen kotonaan sekä kodin ulkopuolella tapahtuvassa toiminnassa.

¹³ Henkilökohtaistamisella viitataan sellaisten ratkaisujen kehittämiseen ja valtavirtaistamiseen, jotka lisäävät asiakkaan mahdollisuuksia yhä paremmin tehdä ja ohjata tukea koskevia valintoja. Erityisesti henkilökohtainen budjetointi on nähty tärkeänä välineenä (ks. The Scottish Government 2012d). Seuraavana askeleena on laki itse ohjattavasta tuesta, jota koskeva esitys hyväksyttiin Skotlannin parlamentissa 28.10.2012 (Social Care (Self-directed Support, Scotland) Bill 2012). Laki vahvistaa asiakkaan oikeuksia sekä tuen tarpeen arvioinnissa että tehtäessä palveluita koskevia päätöksiä.

¹⁴ Public Services Reform (Scotland) Act 2010) määrittää, mikä on tukipalvelua (support service) ja mikä hoivakotipalvelua (care home service).

Saatavan tuen määrä ja muoto riippuu henkilön tarpeista ja näiden mukaan määritetyn tukipaketin tai henkilökohtaisen budjetin laajuudesta. Kotiin tuotava tuki on mahdollinen myös henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea. Vammaiset henkilöt voivat hankkia henkilökohtaista apua myös *direct payments*'in tai henkilökohtaisen budjetin avulla. Ryhmämuotoisessa tuetussa asumisessa voidaan tuki jakaa ja järjestää asukkaiden kesken. Ryhmämuotoisessa tuetussa asumisessa samassa kohteessa asuvien asukkaiden määrää ei ole rajoitettu, mutta tyyppillisiä ovat pienimuotoiset asumisratkaisut, joissa 2–4 henkilöä asuu tavallisessa asunnossa (esim. omakotitalossa)¹⁵. Tällaisista ryhmämuotoisista asumisratkaisuista käytetään nimityksiä *shared housing*, *small group homes*.

Hoivakodeissa (*residential care homes*) asunto ja tuki/hoiva on yhdistetty. Nämä tuotetaan ja laskutetaan yhdessä. Hoivakotien toimintaa ja näiden tiloja koskevia säännöksiä on sekä kehitysvammaisten hoivakoteja koskevissa hoivastandardeissa että kansallisissa hoivapalveluita koskevissa säännöksissä. Niissä ei kuitenkaan ole asukasmäärää koskevia rajoituksia, eikä niissä ole selkeää kuvausta siitä, millaisia hoivakotien tulisi olla tilaratkaisuiltaan. Hoivakotien toimintaa valvovalla viranomaisella (*Care Inspectorate*) on lain mukaan oikeus rajoittaa hoivakotien asukasmäärää. Pitkittäistarkastelujen¹⁶ ja asiantuntijahaastatteluiden perustella hoivakodissa asuminen näyttää vähenevän. Vuonna 2010 rekisteröitiin neljä uutta hoivakotia ja vuonna 2011 seitsemän; vuoden 2012 rekisteritietojen mukaan tällä hetkellä toimivista hoivakodeista 13 suunnittelee toiminnan lakkauttamista.

Syyskuussa 2012 *Care Inspectoratelta* saadun tiedon mukaan Skotlannissa toimii 232 kehitysvammaisten hoivakotia. Näistä pienin on 2-paikkainen ja suurin 44-paikkainen, kun keskimääräinen paikkaluku on 9. Hoivakodit ovat tilaratkaisuiltaan hyvin erilaisia¹⁷. Pienimmät yksiköt ovat perheasunnoista hoivakotikäyttöön muunnettuja asuntoja, joissa asukkailla on oma tai jaettu makuuhuone ja makuuhuoneen yhteydessä oma tai asunnon yhteinen kylpyhuone¹⁸ sekä yhteinen keittiö ja olohuonetila. Suuret yksiköt ovat useammasta ryhmäkodista koostuvia hoivakotikäyttöön rakennettuja erillsrakennuksia, joissa asukkailla on käytössään oma tai jaettu makuuhuone, makuuhuoneiden yhteydessä oma tai ryhmän jakama kylpyhuone sekä yhteistiloja (olohuone, ruokailuhuoneet). Suurimmissa yksiköissä on mahdollisesti myös erilaisia päivä- ja työtoimintatiloja. Suurimmissa hoivakodeista on myös tilaratkaisuja, joissa osalla asukkaista on omat erilliset asuntonsa (yksiö/*bedsit*).

Vuoden 2010 tilastojen mukaan aikuisista kehitysvammaisista henkilöistä 43 % (noin 9 200 henkilöä) asui omaishoitajan kanssa, näistä 70 % vanhempansa kanssa. Kehitysvammaisista henkilöistä 60 % asui tavallisessa asunnossa, johon ei ollut tehty mukautuksia (tämä sisältää henkilöt, jotka asuvat omaishoitajan kanssa). 23 % (noin 5 600 henkilöä) asui tuetussa asunnossa, johon tuotiin tuki asukkaan itsenäisen asumisen mahdollistamiseksi. Kehitysvammaisille tarkoitetuissa hoivakodeissa (*Registered adult care homes*) asui 10 % aikuisista kehitysvammaisista henkilöistä (noin 2 400 henkilöä). Muita asumisratkaisuja oli 6 %:lla (noin 1 500 henkilöä), näistä 217 oli sairaaloissa. (The Scottish Consortium for Learning Disabilities 2011.)

Aikuisista kehitysvammaisista henkilöistä 72 % asui asunnossa, jossa he olivat ainoa kehitysvammaisen asukas. 19 % asui asunnossa, jossa heidän lisäksi asui 1–3 muuta kehitysvammaista henkilöä. 9 % asui asunnossa, jossa heidän lisäksi asui 4 tai useampia kehitysvammaisia henkilöitä. (Emt.)

¹⁵ Esimerkiksi Suur-Glasgowin alueella, jossa asuu noin puolet Skotlannin väestöstä, kehitysvammalaitoksia lopettaessa asukkaat muuttivat yleensä asumaan 2-3 asukkaan ryhmiin tavallisiin vuokra-asuntoihin, ks. Dalrymple 1999.

¹⁶ Ks. esim. [The Scottish Government 2011a](#).

¹⁷ Hoivakotien tilaratkaisuja koskevia tietoja on saatu tarkastusraporteista (ks. Care Inspectorate 2012), sekä hoivakotien nettisivuilta (ks. esim. <http://www.mapleridgecarehome.com/index.asp>).

¹⁸ Makuuhuoneen yhteydessä oleva oma kylpyhuone/WC on edellytetty vuodesta 2005 lähtien uusiin hoivakoteihin (Scottish Executive 2005a).

Valvontaviranomaisen tietojen mukaan syyskuussa 2012 Skotlannissa toimi 806 kotiin tukipalveluita tuottavaa kehitysvamma palveluihin erikoistunutta organisaatiota (*care-at home*), joista puolet on kolmannen sektorin organisaatioita (*voluntary or non-profit*), 34 % yksityisen sektorin yrityksiä ja 15 % kuntien omia palveluita. Kehitysvammaisten hoivakodit ovat usein kolmannen sektorin toimintaa, ja sen osuus näiden palveluiden tuotannossa näyttää kasvavan. Vuoden 2012 tietojen mukaan kehitysvammaisten hoivakodeista 10 % on kunnan, 1 % sairaanhoitopiirin (*health board*), 28 % yritysten, ja 61 % kolmannen sektorin (*voluntary/non-profit*) toimintaa.

Kehitysvammaisille henkilöille on tarjolla myös kevyempiä asumisen tukipalveluita. Keskeisenä tukimuotona on *housing support services*. Tämä on yleinen palvelu, jota tarjotaan henkilöille, joiden arvioidaan tarvitsevan tukea vuokrasuhteen ylläpitämiseen.¹⁹ Housing support tarjoaa tukea esimerkiksi sosiaaliturvien ja palveluiden hakemiseen, kotitalouden budjetin hallintaan, ostoksilla käyntiin ja kodinhoidollisiin tehtäviin. *Housing support* -palvelut tuotettiin aiemmin *Supporting people* -ohjelman kautta. Tällä hetkellä tämän rahoitus on kuntien sosiaalipalveluihin annettavassa kokonaisrahoituksessa.

Yhtenä kehitysvammaisten asumisen tukipalvelua (*housing support*) tuottavana organisaationa toimii *Neighbourhood Networks*. Järjestön toimintamalli seuraa englantilaisen *KeyRing*-järjestön toiminta-ajatusta. Sen lähtökohtana ovat samalla alueella, mieluiten kävelyetäisyydellä toisistaan asuvien asiakkaiden muodostamat asukasverkot, joita tukee nimetty yhteisötukihenkilö (*community living worker*). Verkostoon kuuluu yleensä 9 jäsentä, joita tukihenkilö tapaa sekä henkilökohtaisesti että verkoston yhteisissä tapaamisissa. Tukihenkilö pyritään rekrytoimaan asuinalueelta, jolla verkosto sijaitsee, jolloin hänellä on hyvä käsitys alueen tarjoamisesta resursseista (palveluista, harrastusmahdollisuuksista jne.). Tukihenkilö palkataan osa-aikatyöhön (12–16 h/vko).

Verkoston tyypillinen jäsen on itsenäisesti asuva lievästi kehitysvammaisen henkilö, joskin verkostoihin kuuluu myös ikääntyvien vanhempiensa kanssa asuvia henkilöitä. Järjestön tarjoama tuki on sosiaalista kiinnittymistä edistävää, itsenäistä asumista tukevaa ja kriisejä ennaltaehkäisevää toimintaa. Siinä tuetaan verkoston jäseniä neljällä ulottuvuudella: 1) tuetaan asukkaiden asumista ja vuokrasuhteen ylläpitämistä (*housing support*), esimerkiksi auttamalla laskujen maksamisessa ja lomakkeiden täyttämässä; 2) tarjotaan asukkaille mahdollisuus yhteistoiminnassa rakentuvaan vertaistukeen; 3) tuetaan asukkaiden lähiyhteisöön kiinnittymistä, esimerkiksi tutustumalla tarjolla oleviin vapaa-ajan toimintamahdollisuuksiin; sekä 4) vastataan asukkaiden äkillisiin avun ja tuen tarpeisiin. Vuodesta 2001 toimineen organisaation verkostoja toimii tällä hetkellä kolmen kunnan alueella (Argyll & Bute, Glasgow ja North Lanarkshire) ja näissä jäseniä on noin 100 henkilöä. Asiakkaat ohjautuvat järjestön toiminnan piiriin joko kunnan sosiaalityön tai kolmannen sektorin organisaatioiden kautta. Vuonna 2012 palvelun hinta oli 5 000 £/vuosi/henkilö.²⁰

Skotlannin tilastotietojen valossa tuetun asumisen järjestelyt ovat ensisijaisia kehitysvammaisten ihmisten asumisen ratkaisuja ja hoivakotiasuminen on väistynyt ratkaisu. Kuntien välillä on kuitenkin merkittäviä eroja siinä, miten asumispalveluiden muodot painottuvat. Erityisen selkeästi erot näkyvät tarkasteltaessa hoivakodeissa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden osuuksia kaikista kehitysvammaisista aikuisista henkilöistä kunnittain. Vuonna 2006 todettiin hoivakotimuotoisen asumisen osuuden vaihtelevan kuntien välillä 1,3 prosentista aina 27,7 prosenttiin. Myös viimeisimmässä

¹⁹ Housing support -palveluiden määrittely on The housing (Scotland) Actissä 2001 (section 91): "Housing support services" includes any service which provides support, assistance, advice or counselling to an individual with particular needs with a view to enabling that individual to occupy, or to continue to occupy, as the person's sole or main residence, residential accommodation other than excepted accommodation". Toimintaa säätelee Regulation of Care (Scotland) Act 2001.

²⁰ Ks. <http://www.neighbourhoodnetworks.org/>

kehitysvamma palveluja koskevassa tilastossa (The Scottish Consortium for Learning Disabilities 2011, liitetaulukko B5) näkyy vastaavia kuntien välisiä eroja eri asumispalvelujen käytössä. Koko Skotlantia koskevissa tilastoissa tukiasumisen osuutta nostaa se, että asukasmäärältään suurimmissa kunnissa (Edinburgh, Glasgow, North Lanarkshire) tukiasuminen painottuu.

Saatujen tietojen perusteella ei ole mahdollista arvioida sitä, millaisia ovat kunkin asumismuodon käyttäjät. Kehitysvamma-alan järjestöjen edustajien mukaan taloudelliset reunaehdot ohjaavat usein ratkaisuja, jolloin henkilöt, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea, asuvat joko pienissä ryhmäkodeissa tai hoivakodeissa. Hoivakodeista osa on profiloitunut vaikeimmin kehitysvammaisten tai haastavasti käyttäytyvien henkilöiden palveluihin. Osassa hoivakodeista löytyy eritasoista tukea tarvitsevien henkilöiden ryhmiä. Osassa kuntia on kuitenkin tehty selkeä linjaus tuetun asumisen ensisijaisuudesta, jolloin myös henkilöille, joilla on laajoja tuen tarpeita, räätälöidään tuki omaan kotiin.

Erityisenä ongelmana järjestötoimijat nostavat esiin sairaala-asumisen. Skotlannissa kehitysvammaisia henkilöitä asuu edelleen sairaalaympäristöissä, jotka ovat joko lyhytaikaishoitoa tarjoavia, arviointi- ja toimenpideyksiköitä tai pitkäaikaishoivaa tarjoavia. Erään järjestöedustajan mukaan jotkut tällä hetkellä sairaaloissa asuvat kehitysvammaiset henkilöt siirrettiin näihin suoraan kehitysvammalaitoksista. Sairaala-yksiköihin tehdään myös uusia sijoituksia. Erityisesti haastavasti käyttäytyvien henkilöiden tilanne tuodaan esiin tässä yhteydessä. Skotlannissa kehitysvammaisuus luokitellaan edelleen lainsäädännössä mielisairaudeksi, jolloin kehitysvammaisen, erityisesti haastavasti käyttäytyvä henkilö, voidaan tämän lainsäädännön perusteella määrätä pakkohoitoon. Yleensä sijoituspaikkana on NHS:n sairaalayksikkö. Kehitysvammaisilla ihmisillä pakkohoitajaksot ovat haastatellun mukaan pitkiä. Lisäksi siirtoja takaisin omaan kuntaan yleensä viivytetään, koska sairaalahoidon maksetaan NHS:n budjetista, kun taas omassa kunnassa kustannukset katetaan kunnan sosiaalihuollon budjetista. Henkilöillä, joiden pakkohoitopäätös puretaan, on usein hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa siihen, millaiseen asumisratkaisuun he muuttavat.

3.4

Asumispalvelujen ohjaus ja valvonta

Sosiaalipalveluita säätelevänä valvontaviranomaisena toimii *Care Inspectorate*. Palveluntuottajien on rekisteröidyttävä valvontavirastolle, joka myöntää toimiluvat ja valvoo palveluntuottajien toimintaa. Viraston tehtävät on määritelty *Public Services Reform (Scotland) Act*’issa (2010). Sosiaalipalveluja ohjaavat keskeiset asiakirjat ovat *The Social Care and Social Work Improvement Scotland (Requirements for Care Services) Regulations 2011 (Scottish Statutory Instruments 2011 No. 210 Social Care)* sekä hoivapalveluille asetetut kansalliset hoivastandardit.

Care Inspectoratella on oikeus tarkistaa toimiluvan ehtoja (*condition notice*) ja perua toimilupa, jollei palveluntuottaja pysty toiminnassaan vastaamaan ehtoihin. Palveluissa, joihin sisältyy asumista (*care homes, school care accommodation service, secure accommodation service*), ehtojen muutos voi myös koskea asukasmäärää eli käytännössä ehtojen tarkistuksella voidaan rajoittaa hoivakodin asukasmäärää. (*Public Services Reform (Scotland) Act 2010*.) Haastatellun palveluntuottajan edustajan mukaan valvontaviranomainen on keskeinen sosiaalipalvelujen kehittämistä ohjaava toimija. Osana tarkistustoimintaa *Care Inspectorate* pisteyttää toimijat (*rating*) kuusiportaisella asteikolla (1–6, unsatisfactory–excellent), arviointi kohdennetaan hoivan ja tuen laatuun, ympäristön laatutekijöihin, henkilöstöön sekä palvelun hallintaan ja johtamiseen. Tarkistusraportit ovat julkisesti saatavilla *Care Inspectoraten* nettisivuil-

la. Palvelujen pisteytyksen ja raporttien julkisuuden avulla palvelunkäyttäjät voivat tehdä informoituja valintoja.

Scottish Statutory Instruments 2011 No. 210 Social Care sisältää keskeiset säännökset, joita palveluntuottajien tulee noudattaa toiminnassaan. Yleinen periaate on, että palvelut tulee tuottaa tavalla, joka kunnioittaa palvelunkäyttäjien itsenäisyyttä, yksityisyyttä ja arvokkuutta, sekä tekee palvelunkäyttäjälle mahdolliseksi valita tapa, jolla palvelu tuotetaan.

Säännöksissä asetetaan yleisiä vaatimuksia tiloille, joissa hoiva- ja tukipalvelut tuotetaan. Nämä koskevat asumispalveluiden lisäksi muutakin palvelutoimintaa. Tilojen tulee olla tarkoituksenmukaiset ja toiminnalle asetettujen tavoitteiden mukaiset, rakenteiltaan hyväkuntoiset ja hyvin ylläpidetyt, tiloissa tulee olla riittävä ja sopiva ilmastointi, lämmitysjärjestelmä ja valaistus, sekä näiden tulee olla sisustettu ja ylläpidetty hoivapalvelulle sopivan standardin mukaisesti. Erikseen asetetaan hoivakotien (*care homes*) tiloja koskevia vaatimuksia.

Edellä mainittujen säännösten rinnalla keskeisinä hoivapalveluita ohjaavat myös kansalliset hoivastandardit. Kehitysvammaisten ihmisten asumispalveluja koskevat standardit ovat *Care at home* (The Scottish Government 2009), *Housing support service* (Scottish Executive 2005b) ja *Care homes for people with learning disability* (Scottish Executive 2005a). Asiakirjoissa tuodaan esiin, millaisia toimenpiteitä palveluntuottajalta edellytetään, ja mitä asiakas voi odottaa palveluiden alkaessa, näitä käyttäessään ja palveluista pois siirtyessään. Näistä yksityiskohtaisin on kehitysvammaisten hoivakotien toimintaa koskeva asiakirja, jossa tehdään myös asumisyksikön tiloja koskevia määräyksiä.

Kehitysvammaisille tarkoitettujen hoivakotien tiloja koskevat säännökset

Hoivakotien tiloille kansallisissa säädöksissä (*Scottish Statutory Instruments 2011 No. 210 Social Care*) asetettavien kriteerien lähtökohtana on, että tilojen suunnittelussa on huomioitava palvelun laajuus, toiminnalle asetetut tavoitteet sekä asukkaiden määrä ja tarpeet. Hoivakodin tilojen tulee sisältää riittävät ja tarkoituksenmukaiset keittiötilat ja -varusteet, asukkaiden yleiset tilat ja varusteet, jotka ovat sopivia ja riittäviä huomioiden asukkaiden henkilökohtaiset tuen tarpeet, riittävät tilat ja varusteet asukkaiden omien aterioiden valmistamiseen, riittävät ja sopivat peseytymis- ja wc-tilat sekä turvalliset asukkaiden tavaroiden säilytystilat. Kyseisessä asiakirjassa määritellään ainoastaan yleisten tilojen varustetasoa.

Yksityiskohtaisempia asumisympäristöjä koskevia kriteereitä löytyy kehitysvammaisten henkilöiden hoivakotien toimintaa koskevista hoivastandardeista (Scottish Executive 2005a). Näiden mukaan kodin ja sen ympäristön on oltava helppokulkuinen. Kaikissa yleisissä tiloissa ja makuuhuoneissa on oltava ikkuna. Asukkaan oman huoneen ovesa tulee olla lukko, jota asukas voi käyttää, ja jonka henkilökunta voi avata ainoastaan hätätilanteessa. Asukkaalla tulee olla mahdollisuus säädellä huoneensa lämpötilaa, ilmastointia ja valaistusta.

Asukkaan yksityistä tilaa ja yhteistiloja koskevia kriteereitä määritetään erikseen ennen hoivastandardien käyttöönottoa (2005) ja tämän jälkeen perustetuista hoivakodeista. Vanhemmissa hoivakodeissa asuvien on vuodesta 2007 edellytetty asukkaan halutessaan saavan oman huoneen. Huoneessa on oltava vähintään 10,25 m² käytettävissä olevaa tilaa, kylpyhuone pois lukien. Jos huone jaetaan asukkaan toiveesta, on huoneessa oltava vähintään 16 m². Jos huoneen yhteydessä on oma kylpyhuone tai wc, on tämän oltava vähintään 3,5 m². Vanhoissa hoivakodeissa ei kuitenkaan edellytetä, että asukkailla tulisi olla oma, huoneen yhteydessä oleva saniteettitila. Yhteistiloja oltava 3,9 m² asukasta kohden, pois lukien käytävä- ja aulatilat. WC-, kylpyhuone ja suihkutilojen tulee olla lukittavissa, ja henkilökunta voi avata nämä ovet hätätilanteessa. (Emt.)

Uusissa hoivakodeissa asukkaalla tulee olla mahdollisuus asua yhden hengen huoneessa. Huoneessa tulee olla vähintään 12,5 m² ilman kylpyhuonetta. Jos huone

jaetaan asukkaan toiveesta, tulee sen olla vähintään 16 m². Kaikkien huoneiden yhteydessä tulee olla vähintään 3,5 m² kokoinen kylpyhuone. Yhteistilaa yksikössä tulee olla vähintään 3,9 m² asukasta kohden. Rakennuksen tulee mahdollistaa nostolaitteiden, ympäristön hallintaa koskevien välineiden, kutsujärjestelmien ja hälyttimien, kommunikointivälineiden ja uuden hoivateknologian (*smart technology*) asentamisen. Kaksi tai useampikerroksissa rakennuksissa on oltava hissi. (Emt.)

Ryhmäasuntojen tiloja koskevat säännökset

Useimmat ryhmäasunnot eivät ole rekisteröityjä hoivakoteja, vaan yleisin ryhmäasumisen muoto on pienet asuinryhmät tavallisissa asunnoissa. Näissä asukkaat ovat vuokrasuhteessa asunnon omistajaan, jolloin vuokranantaja voi olla esimerkiksi kunta (*council housing*), asuntosäätiö (*housing associations*) tai yksityinen vuokranantaja.

Asuntoja, joissa asuu kolmea tai useampaa taloutta edustavia henkilöitä, kutsutaan käsitteellä *Houses in Multiple Occupancy* (jatkossa HMO). Kiinteistön omistajan tulee *The Civic Government (Scotland) Act 1982 (Licencing of Houses in Multiple Occupation) Order 2000* mukaan hakea lupa paikalliselta viranomaiselta HMO-asunnolle. Luvan saadaksesen asunnon tulee täyttää HMO-asunnolle asetetut kriteerit. Tämän lisäksi kiinteistön omistajan/vuokranantajan tulee toimia HMO-asunnolta edellytettävien käytäntöjen (*management policies*) mukaan. Osana lupaprosessia muun muassa tarkistetaan asukkaiden vuokrasopimukset. (Scottish Executive 2005b.) Hoivakotiasuminen, jossa asuminen ja palvelut on yhdistetty, ei kuulu HMO:n piiriin, vaan näitä koskevat standardit asettaa ja näitä valvoo *Care Inspectorate* (Scottish Executive 2004b).

HMO-asuntoa koskevaa lupaa haetaan paikalliselta viranomaiselta, jonka tulee yhteistyössä palo- ja poliisiviranomaisen kanssa selvittää myöntökriteerien täytymistä. Lupa voidaan myöntää enintään kolmevuotisena, yleensä yhden tai kolmen vuoden mittaisena. Yleensä luvat myönnetään ehdollisina, millä varmistetaan se, että luvan ehdot täyttyvät voimassaoloajan. Tiloihin tehtävissä muutoksissa luvan haltijan on oltava yhteydessä luvan myöntäneeseen viranomaiseen, eikä asuntoon saa tehdä muutoksia ilman tämän lupaa. Lupa voidaan myös myöntää ”jaettuna lupana” sellaisessa tapauksessa, jossa asunnon omistaja ei itse hallinnoi asuntoa. (Emt.)

Luvan myöntöprosessissa käytetään hakijan toimittamia ja viranomaisen hankkimia asiakirjoja ja tehdään tarkastuskäyntejä, joissa tarkastetaan, että viranomaisten asettamat vaatimukset täyttyvät ja tehdään tarvittavia ehdotuksia muutostöiksi. Tarkastukset yleensä kohdistuvat kaikkiin HMO-asuntoihin näiden omistajien hakiessa lupaa ensimmäistä kertaa. Lisäksi viranomaiset tekevät asuntoihin tarkastuskäyntejä luvan voimassaoloaikana sovittuun toimintasuunnitelman mukaisesti. (Emt.)

Asuntoa koskevissa kriteereissä ei aseteta ylärajaa HMO-asunnon asukasmäärälle. HMO voikin olla mitä tahansa hyvin kodinomaisesta asunnosta, kuten omakotitalo, hotellimuotoiseen asumiseen. Paikalliset viranomaiset viimekädessä määrittävät asuntoa koskevat standardit.

Hallitus on antanut ainoastaan suositukset tiloja koskeviksi standardeiksi (ks. emt.). Näissä suositetaan seuraavanlaisia tilakriteerejä:

- Makuuhuoneen on oltava vähintään 6,5 m², silloin kun asukkaalla on käytössään myös yhteinen olohuone (yhden hengen huone) tai 10,5 m² (kahden hengen huone).
- Asunnoissa, joissa ei ole yhteistä olohuonetta, vastaavat huonekoot ovat 10 m² ja 15 m².
- Jos huoneessa on keittomahdollisuus (*cooker*), minimihuonekoot ovat 13 m² (1 hh) ja 19 m² (2 hh).
- Yhteisen olohuoneen tulee olla kooltaan 11 m² (3–6 henkilöä), 16,5 m² (7–10 henkilöä) tai 19,5 m² (11–15 henkilöä).

Lisäksi todetaan, että makuuhuoneet on sijoitettava niin, että läpikulku kylpyhuoneeseen, WC:hen tai muuhun läpikulkuun ei tapahdu makuuhuoneen kautta. WC:n on sijaittava vähintään ylä- tai alapuolella olevassa kerroksessa, jos sitä ei ole samassa kerroksessa, jossa asukkaan makuuhuone sijaitsee. Keittiötilojen on oltava asukkaiden käytössä, jollei asunnossa ole henkilökuntaa, joka vastaa ruokailun järjestämisestä. Keittiötilat on mitoitettava niin, että kuutta asukasta kohden on käytössä yksi pesuallas, riittävät ruuan säilytystilat, riittävät työtilat/pöytätasot ruuan valmistukseen sekä yksi liesi. WC:stä ja peseytymistiloista suositetaan, että viittä asukasta kohden käytössä on yksi WC, ja kuutta asukasta kohden yksi kylpyhuone. Jokaisessa makuuhuoneessa tulee olla ikkuna. Lisäksi suositetut standardit sisältävät yksityiskohtaiset paloturvallisuutta koskevat ohjeet.

3.5

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja asuntojen muutostöiden rahoittaminen

Laitoshoitoa purettaessa 2000-luvun alkupuolella Skotlannin hallitus perusti rahaston, jolla tuettiin kuntia uusien ja lisääntyvien palvelujen tarjonnassa. Vuosina 2001–2008 rahoitusta jaettiin 8–21 miljoonaa puntaa vuodessa. (The Scottish Government 2012b.) Ainoastaan osa tästä rahasta kohdennettiin rakentamiseen ja asuntojen hankintaan.

Siirtymävaiheessa myös *Scottish Homes* (Skotlannin aluehallituksen asumiseen keskittyvä virasto, nykyisin toiminta integroitu osaksi muita hallituksen asuntohallintoa koskevia virastoja) myönsi avustuksia yksittäisten asuntojen hankintaan laitoksista muuttaville kehitysvammaisille ihmisille. Avustuksella katettiin asunnon hankintahinnan ja asuntolainan väliin jäävä osuus, avustuksen maksimitaso oli 30 % asunnon hankintahinnasta. Kyseisen rahoituksen käyttö ei kuitenkaan ollut laajaa.

Tällä hetkellä hallituksella ei ole rahoitusta, jonka kautta rahoitettaisiin asuntojen rakentamista juuri (kehitys)vammaisille henkilöille. Hallituksella on käynnissä erilaisia uudistuotantoon kohdentuvia rahoitusohjelmia (*New built programs*), joissa se osoittaa rahoitusta erityisesti sosiaalisen asuntokannan rakentamiseen²¹. Rahoitusta voivat saada sekä kunnat, asuntosäätiöt että yksityiset rakennuttajat. Kunnille ja rekisteröityneille sosiaalisille vuokranantajille myönnettävää rahoitusta ohjaavat kuntien tekemät investointisuunnitelmat ja näiden taustalla olevat kuntien asuntopolitiikat.

Erityisryhmien asuminen ja tähän suunnitellut investoinnit tulee sisällyttää paikallisiin asuntopolitiikoihin ja niitä koskeviin investointisuunnitelmiin. Hallituksen uudessa asuntopolitiikassa kannustetaan kuntia asettamaan tavoitteet esteettömän asuntokannan rakentamiseksi (esimerkiksi nostetaan *Glasgow City Council*, joka määrittänyt 10 %:n tavoitteen). Rahoitettavilta erityisryhmille kohdennetuilta asunnoilta ei edellytetä erityisten kriteerien täyttämistä, tosin suosituksena on, että kaikessa

²¹ Nykyinen rahoitusohjelma kohtuuhintaisten asuntojen rakentamiseen on Innovation and Investment Fund (ks. *The Scottish Government 2011d*). Esimerkkinä sosiaalisen asuntokannan rakentamisen tuen tasosta on em. ohjelmaa edeltäneen ohjelman Housing Association Grant, jossa asuntosäätiöille myönnetty tuki kattoi noin 2/3 uudisrakennettavan asunnon kuluista (The Scottish Government 2011b). Hallituksen asuntopolitiikan mukaan jatkossa hallituksen tuen määrää joudutaan leikkaamaan rahoituksen vähäisyyden vuoksi.

sosiaalisen asuntokannan rakentamisessa seurattaisiin *Varying Needs Standard*²² -ohjeistuksen suosituksia esteettömän asumisen rakentamiseksi.

Rahoitus hoivakotien rakennuttamiseen (*residential and nursing care homes*) ohjautuu NHS:n terveydenhuollon ja kuntien sosiaalitoimen budjettien kautta, ei asuntorahoituksesta. Päätökset tällaisista investoinneista tehdään paikallistasolla (*health boards and local authority level*). Myös yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat tekevät hoivakoteja koskevia investointeja; näiden lisäksi myös pieni määrä asuntosäätiöitä omistaa ja itse tuottaa hoivakotitoimintaa, mutta nämä yksiköt ovat yleensä vanhus-ten hoitoon kohdentuneita.

Osana vuosien 2010–11 *Affordable housing* -investointiohjelmaa käynnistyi LIFT-ohjelma (*Low-cost Initiative for First Time Buyers*), joka jatkuu edelleen. Sillä on mahdollistettu omistusasuntojen hankinta myös henkilöille, joilla on kohtuulliset tulot (*moderate incomes*). Ohjelma perustuu *Shared Equity* -järjestelmälle, jossa rahoitus kattaa osan asunnon hankintahinnasta.

Ohjelmaan kuuluu kolme rahoitusjärjestelmää. Hankittaessa asunto asuntosäätiöltä tai vapailta asuntomarkkinoilta (vanhasta asuntokannasta), Skotlannin hallitukselle annetaan vakuus (*security*) sen rahoittamasta prosenttiosuudesta, ja vastaava prosenttiosuus myyntihinnasta palautuu hallitukselle omistajan myydessä asunnon. Ostettaessa asunto suoraan yksityiseltä rakennuttajalta, rahoittavat hallitus ja rakennuttaja yhdessä korottoman *equity*-lainan, ja molemmat rahoittajatahot pitävät vakuuden rahoittamastaan osuudesta. Vastaava prosenttiosuus myyntihinnasta palautuu rahoittajille asunnon omistajan myydessä asunnon.

Housing options -järjestön edustajan mukaan LIFT-ohjelma on mahdollistanut kohtuuhintaisten asuntojen hankinnan myös kehitysvammaisille ihmisille. *Housing options* -järjestö (aiemmin *Ownership options*) tarjoaa informaatiota ja neuvontaa asuntoa etsiville vammaisille ihmisille ja tukee heitä asunnonhankintaprosessissa²³. Järjestö on kehittänyt *Benefit based borrowing* -konseptin, joka on mahdollistanut omistusasunnon hankinnan myös vammaisille henkilöille, jotka elävät sosiaaliavustusten varassa. Konsepti perustuu lisätukeen, *Income Support Mortgage Interest* (ISMI), jota tiettyjen sosiaaliturvien²⁴ saajien on mahdollista saada asuntolainojen korkoihin. ISMI osoitetaan ainoastaan korkojen maksuun ja on asetettu standardikorkotason mukaisesti. Tämä tarkoittaa usean lainansaajan kohdalla sitä, että tuki jää alle todellisten lainankorkojen määrän. Järjestön edustajan mukaan asuntomarkkinat ovat muuttuneet merkittävästi vuoden 2008 taloudellisen laskukauden seurauksena, ja tämä on vaikuttanut vähävaraisten henkilöiden mahdollisuuksiin saada asuntolainaa asunnon hankintaan. LIFT-ohjelma onkin uudessa tilanteessa ollut keskeinen väline ensiasunnon hankinnan rahoittamiseen.

Skotlannin hallituksen asuntostrategiassa vuosille 2011–20 (*The Scottish Government 2011b*) esteettömien asuntojen rakentaminen on asetettu yhdeksi painopisteeksi. Strategiassa tuodaan esiin Skotlannin kotitalouskyselyn tulos, jonka mukaan 1/5 vammaisista ja pitkäaikaissairaista henkilöistä asuu asunnossa, joka ei vastaa heidän

²² Esteettömämpään rakentamiseen tuotettu *Housing for Varying Needs (HVN)* -ohjeistus (*Scottish Homes 1998*) julkaistiin vuonna 1998. Tätä on aiemmin käytetty rahoituskriteerinä (*Scottish Homes*). Nykyään ohjeistus ei ole velvoittava, mutta hallituksen rahoitusohjelmissa suositetaan sen käyttöä. Ohjeistus sisältää yleiset ohjeet esteettömämpään rakentamiseen, sekä erikseen osiot täysin esteettömän asunnon rakentamiseen (*wheelchair accessible*). Hallituksen asuntoviraston virkamiehen mukaan nykyiset rakennussäännökset, joita päivitetetään jatkuvasti vastaamaan tasa-arvoa koskevaa lainsäädäntöä (esim. *Equality Act 2010*), eivät merkittävästi enää eroa HVN:ssä asetetuista standardeista. Hallituksen asuntostrategian (2007) mukaan Skotlannin rakennussäädökset ovat Iso-Britannian kontekstissa vaativimmat esteettömyyden osalta.

²³ *Housing options* -järjestön toiminnassa on ollut keskeistä rahoitusratkaisujen räätälöinti vammaisten ihmisten omistusasumisen tukemiseksi. Järjestö työskentelee koko Skotlannin alueella, tehden yhteistyötä kaikkien 32 kunnan kanssa. Lisää tietoa *Housing options* -järjestöstä: <http://www.housingoptionscotland.org.uk/>

²⁴ *Income support, Employment and Support Allowance, Pension Credit*, ks. näistä tarkemmin kohta tulot ja maksut.

tarpeitaan²⁵. Strategiassa tavoitteeksi asetetaan myös kansallisen esteettömien asuntojen tietokannan perustaminen.

Läpikulkevana teemana hallituksen asuntopolitiikassa on kohtuuhintaisen asumisen mahdollistaminen kaikille, myös vammaisille ihmisille. Asuntotarjontaa lisätään tukemalla sekä sosiaalisen asuntokannan rakentamista että yksityisen sektorin rakentamista, ja näin tuotetaan uutta vuokra- ja omistusasuntokantaa. Skotlannin hallitus onkin linjannut muusta Iso-Britanniasta poikkeavasti jatkavansa sosiaaliseen asuntokantaan investoimista. Skotlannin hallituksen tavoitteena on eri rahoitusohjelmien kautta tuottaa 18 000 uutta kohtuuhintaista asuntoa strategiakauden ensimmäisen kolmen vuoden aikana. Keskeisenä vaatimuksena on, että osana tätä asuntokantaa tuotetaan riittävästi erityis- ja mukautettuja asuntoja vammaisille ja ikääntyneille ihmisille. Strategiassa linjataan, että ohjelmakaudella hallitus kehittää järjestelmän, jonka kautta tulevaisuudessa kohdennetaan erityinen avustus hankkeille, joissa asuntojen rakennuskustannukset tavallista korkeammat – esimerkiksi rakennettaessa asuntoja henkilöille, joilla on erityistarpeita.

Strategiassa korostetaan, että kuntien tulisi tehdä arvio esteettömän asuntokannan paikallisesta tarpeesta ja kysynnästä, ja varmistaa paikallisten asuntopolitiikoiden avulla riittävän asuntokannan tuottaminen, jotta vammaisilla ihmisillä on paremmat mahdollisuudet valita asuinympäristönsä. Strategiakaudella parannetaan myös kotiin tehtävien muutostöiden saatavuutta yksinkertaistamalla rahoitusjärjestelmää.

Housing (Scotland) Act 2006 antaa pohjan kunnille tarjota rahoitusta, apua ja neuvontaa asuntoon tehtäviin korjauksiin ja mukautuksiin (*adaptations*) (Woodin ym. 2009). Asuntojen muutostöiden rahoitusjärjestelmää ollaan parhaillaan kehittämässä (esitys lausuntokierroksella kesällä 2012). Tällä hetkellä sekä rahoituskanava, rahoituksen taso että muutostöiden toteuttaja/hallinnoija riippuu siitä, millaiseen asuntokantaan asunto kuuluu. Kunnan vuokra-asunnoissa muutostyöt rahoittaa kunnan asuntotoimi, ja ne toteutetaan kunnan asuntotoimen tai asuntoyhtiön toimesta. Asuntosäätiöiden omistamissa asunnoissa muutostyöt rahoitetaan joko hallitukselta muutostöihin saatavalla tuella tai säätiön ylläpitobudjeteista ja ne toteutetaan asuntosäätiön toimesta. Yksityisomistuksessa olevien asuntojen muutostöihin asukas voi hakea avustusta kunnan asuntotoimelta, rahoituksen taso on 80–100 % kustannuksista. Yksityisen sektorin asunnoissa on mahdollista, että asukas itse, muutostöissä avustava järjestö²⁶ tai kunnan asuntotoimi hallinnoi muutostöiden toteuttamista. (Capability Scotland 2012.)

3.6

Asumisesta aiheutuvat maksut

Pääasiallinen palkkatuloja korvaava sosiaalituiki kehitysvammaisille ihmisille on *Employment & Support Allowance* (ESA). Tämän saadakseen henkilön on haettava tukea ja käytävä läpi lääketieteellinen arviointi. Arvioinnissa tarkastellaan onko henkilö työkykyinen pisteyttämällä hänen toimintakykynsä. Hakija on oikeutettu tukeen toimintakyvyn puutteiden ylittäessä tietyn pistemäärän. Jos henkilö arvioidaan olevan työkykyinen, hänen on haettava *Jobseeker's allowance* -tukea, jossa edellytyksenä on aktiivinen työnhaku. Molemmat näistä tuista ovat tarveharkintaisia ja tuen määrä riippuu henkilön muista tuloista.

²⁵ Ks. *The Scottish Government 2012c*.

²⁶ Care and Repair -järjestö tukee vammaisia ja ikääntyneitä henkilöitä asuntojen muutostöiden suunnittelussa, rahoituksen hakemisessa ja muutostöiden toteuttamisessa. Ks. <http://www.careandrepairsotland.co.uk/>.

Osa kehitysvammaisista henkilöistä on oikeutettu *Disability Living Allowance*en (DLA). Tämä tuki on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat apua arkeen kuuluvissa henkilökohtaisissa tehtävissä tai kodin ulkopuolisessa liikkumisessa. Siinä on erilliset tukea (*Care*) ja liikkumista (*Mobility*) koskevat osat. DLA ei ole tarveharkintainen, vaan tuen kiinteä taso määritetään henkilön toimintakyvyn tai vamman laajuuden mukaan. Osana hallituksen tukireformia tullaan DLA lähiaikoina korvaamaan *Personal Independence Payment*seillä (PIP).

Sosiaaliturvajärjestelmässä on kaksi asumiseen liittyvää tukea: vuokran maksuun kohdennettu asumistuki *Housing Benefit* sekä asuntolainakorkojen maksuun osoitettu *Income Support for Mortgage Interest* ISMI (ks. edellä). *Housing Support* on kunnan maksama tuki, jonka määrä ja maksutapa riippuvat siitä, millaisessa vuokra-asunnossa (kunnan, asuntosäätiön vai yksityisen vuokranantajan) henkilö asuu. Yksityisessä vuokra-asunnossa tuen määrä on rajattu asuinalueen keskimääräisen vuokratason mukaan ja riippuu kotitalouden koosta. Sosiaalisessa vuokra-asunnossa (kunnan tai asuntosäätiön) tuki määrittyy asunnon todellisen vuokran mukaan. Tuki ohjautuu joko suoraan vähennettäväksi asukkaan vuokrasta (kun asukas asuu kunnan vuokra-asunnossa) tai asukkaalle. Tiettyjen sosiaaliturvien, kuten *Income support*, *Employment and Support Allowance*, *Pension Credit*, saaja saa tuen enimmäismäärän, joka saattaa kattaa asukkaan koko vuokran. *Housing support* voidaan myöntää myös palkkatuloja saavalle henkilölle, tällöin tuen määrä riippuu henkilön tuloista ja säästöistä²⁷. Asumistuki on Skotlannissa tasoltaan keskimäärin 66,62 €/viikko (Scottish Government 2011c).

Hoivakodeissa asuvien henkilöiden sosiaaliturvet ovat rajatumpia. He eivät esimerkiksi ole oikeutettuja asumistukeen.

Sosiaalipalvelut ovat Skotlannissa tarveharkintaisia. Kunnilla on kuitenkin valta määrittää itse maksukäytäntönsä. Osa asumiseen saatavasta tuesta on asukkaalle täysin maksutonta (esim. *housing support*). Maksukykyyn arviointi (*financial assessment*) on tarvittaessa osa asiakkaan palvelutarpeen arviointia. Jos henkilön todetaan tarvitsevan maksullisia palveluita, sosiaalityöntekijä suorittaa taloudellisen arvioinnin, jossa selvitetään kuinka paljon asiakas pystyy maksamaan palveluista.

Yli 65-vuotiaat ovat oikeutettuja ilmaiseen hoivaan (*personal and nursing care, Community care and health (Scotland) Act 2002*). Tämän takia yli 65-vuotias hoivakodissa asuva henkilö maksaa hoivakotimaksustaan ainoastaan asumista koskevan osuuden (*'residential' component of the care home fee*) osalta. Kaikki hoivakotien asukkaat ikään katsomatta ovat oikeutettuja ilmaiseen sairaanhoitoon silloin, kun heidän on arvioitu tätä tarvitsevan.

Kunnilta edellytetään, että ne määrittävät vuosittain yhtenäisen "standardihinnan" yksityisen ja kolmannen sektorin hoivakotimaksuille niiden henkilöiden palveluista, joiden palvelut rahoitetaan julkisesti. Kuntien yhteistoimintaelin COSLA (The Convention of Scottish Local Authorities) neuvottelee vuosittain hoivakotisektorin kanssa standardihinnan asettamiseksi. 1.4.2012 alkaen hoivakotien standardihinnat ovat olleet 565,96 €/viikko (sisältäen sairaanhoidon) ja 487,20 €/viikko (ilman sairaanhoitokomponenttia). (Care Information Scotland 2012.)

Hoivakodeissa asukkaat maksavat asumisestaan maksukykyensä mukaan ja yleensä suurimman osan hoivakotimaksuista maksaa kunta. Suurin osa henkilön saamista sosiaalituista ohjautuu hoivakotimaksujen kattamiseen. (Beadle-Brown & Hayward 2007.) Kotiin tuotavat palvelut maksetaan vastaavasti siten, että asukas osallistuu palvelujen rahoittamiseen maksukykyensä mukaan, jäljelle jäävän osan maksaa kunta. Pienituloisen henkilön kohdalla kunta käytännössä kattaa kaikki palveluiden kustannukset. Jos kunta ei tuota itse kotiin tuotavia tukipalveluita, maksaa kunta nämä

²⁷ Ks. esim. Turn2us 2012.

(tai kunnalle jäävän osuuden) joko suoraan tai asiakas maksaa nämä *direct payments* -käytännön mukaisesti²⁸.

3.7

Asukkaan oikeudellinen asema eri asumismuodoissa

Tuetun asumisen ratkaisuihin asukas on tyypillisesti vuokralainen. Hänen vuokrasuhteensa tyyppi ja tähän sisältyvät oikeudet riippuvat siitä, asuuko hän sosiaalisessa eli kunnan tai asuntosäätiöiden vai yksityisessä vuokra-asunnossa.

Sosiaalisessa asumisessa asukkaiden vuokrasopimukset ovat vuodesta 2002 olleet tyypiltään *Scottish secure tenancy* tai *short Scottish secure tenancy*. *Scottish secure tenancy* (SST) antaa vuokralaiselle erittäin laajat oikeudet. Vuokrasuhde on jatkuva (käytännössä elinikäinen) ja asukkaalla on oikeus siirtää vuokrasuhde omaiselle tai muulle henkilölle, joka on asunut asunnossa kuusi kuukautta. Osassa asunnoista asukkaalla on myös oikeus ostaa vuokraamansa asunto²⁹. Vuokralainen on oikeutettu kunnostamaan ja tekemään muutostöitä asunnossaan vuokranantajan luvalla ja osassa näistä vuokranantaja on myös velvollinen korvaamaan niiden kustannuksia vuokralaiselle. Vuokranantajan tulee myös informoida asukkaita ja ottaa huomioon heidän näkemyksensä kaikissa sellaisissa asuntoon liittyvissä kysymyksissä, joilla on mahdollisesti vaikutusta vuokralaiseen (esim. kunnostustyöt, vuokrannosto). Asukas voidaan häätää asunnosta vain oikeuden päätöksellä (pätee myös muihin vuokrasuhteisiin) ja henkilöllä, jolla on antisosiaalista käytöstä koskeva oikeuden päätös (*antisocial behavior order*), voidaan vuokrasuhde muuttaa *short Scottish secure* -muotoiseksi.³⁰ (Scottish Executive 2002.)

Short Scottish secure tenancy on tarkoitettu määräaikaisen vuokrasuhteen muodostamiseen. Tämä ei oikeuta vuokralaista SST:n tapaan ostamaan asuntoa. Asukkaan häätäminen on myös helpompaa tämän muotoisessa vuokrasuhteessa. (Emt.)

Yksityisen sektorin vuokra-asunnoissa vuokralaisen oikeudet eivät ole yhtä laajat kuin sosiaalisen sektorin vuokra-asunnoissa, vaan näissä vuokrasuhde on tyypiltään joko turvattu (*assured tenancy*) tai lyhyt turvattu vuokrasuhde (*short assured tenancy*). Vuokralaisella on oikeus kirjalliseen vuokrasopimukseen, josta ilmenee sopimuksen pituus, vuokran määrä ja maksupäivä, vuokrankorotusta koskeva käytäntö, kuka vastaa korjauksista, asuntoon liittyvät erityisehdot tai rajoitukset sekä onko asukkaalla oikeus tarkistuttaa vuokrataso *Private Rented Housing Panel*illa. Lyhyessä turvatussa vuokrasuhteessa vuokrasuhteen pituuden tulee olla vähintään 6 kuukautta ja vuokranantajan tulee ennen vuokrasopimuksen allekirjoittamista osoittaa tulevalle vuokralaiselle AT5-lomake, jossa luetellaan vuokrasopimukseen liittyvät sopimuksen vähimmäiskesto, vuokran tason tarkistamista ja sopimuksen purkamista koskevat ehdot. Lyhyessä turvatussa vuokrasuhteessa vuokranantajan on mahdollista purkaa

²⁸ *Direct payments* on käytäntö, jossa kunta ei tuota tai osta sosiaalipalveluita asiakkaalle, vaan asiakas itse vastaa palveluiden hankinnasta joko ostamalla palvelut palveluntuottajalta tai palkkaamalla henkilökohtaisen avustajan kunnan hänen käyttöönsä antamalla varoilla (Woodin ym. 2009). Asiakas voi itse päättää käyttääkö hän koko hänelle määrätyn henkilökohtaisen budjetin tai tukipaketin *direct payments* -inä, vai vain osan tästä (esim. osa palveluista voi olla kunnan tuottamia). Henkilökohtaisen budjetoinnin käytännössä asiakkaalle on mahdollista käyttää joko koko hänelle myönnetty budjetti tai vain osa tästä *direct payments* -inä. Lisää tietoa *direct payments* -käytännöstä ja henkilökohtaisesta budjetoinnista, ks. esim. Community Care 2012.

²⁹ Vuoden 2010 asuntolaissa tätä oikeutta rajattiin, koska osto-oikeuden nähtiin kaventaneen merkittävästi sosiaalista asuntokantaa. Ks. The Scottish Government 2012b.

³⁰ Hallituksen asuntostrategiassa tuodaan esiin sosiaalisen asuntokannan merkitys: tämän nähdään mahdollistavan kohtuuhintaista ja hyvälaatuaista asumista sekä pysyvyyttä asukkaiden elämään. Asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa myös korostettiin sosiaalisen asuntokannan ja näissä muodostettavan SST:n olevan kehitysvammaiselle asukkaalle hyvä asumismuoto vuokrasuhteen jatkuvuuden ja hyvin oikeuksien vuoksi.

vuokrasopimus kesken sopimuskauden kahden kuukauden irtisanomisajalla. (Shelter Scotland 2012a.)

HMO-muotoisessa ryhmäkodissa mahdollisia ovat vuokrasuhde, alivuokralaisuhde, jolloin hoivapalveluiden tuottaja vuokraa tilat asunnon omistajalta tai asumissopimussuhde (*occupancy agreement, non-tenancy occupant*), jos henkilö asuu asuntopäätiön vuokraamassa ryhmäkodissa. Vuokrasuhteen tyyppi riippuu siitä, minkä sektorin asunnosta on kyse (sosiaalinen vai yksityinen). Asumissopimussuhteessa asukkaan oikeudet riippuvat siitä, miten nämä on määritelty sopimuksessa. Asunnon omistajan tulee tällaisessa sopimussuhteessa esimerkiksi antaa asukkaalle hänen tilanteensa kannalta kohtuullinen irtisanomisaika, mutta vähimmäisaikaa tälle ei ole. (Shelter Scotland 2012b.)

Hoivakodissa asuvalla henkilöllä ei ole vuokralaisen statusta. Hoivakodin ja asiakkaan välisessä sopimuksessa määritetään asukkaan oikeudet. Oikeuksista säädetään kansallisissa hoivastandardeissa.

3.8

Kehityssuunnat ja yksilöllisemmän asumisen haasteet

Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana kehitysvammaisten asumisessa Skotlannissa on ollut selkeä linjaus. Palveluiden kehittämiseksi asetettiin selkeät tavoitteet ja ratkaisuja koskevat suositukset *Same as you* -raportissa, ja pääpiirteissään kehitys on ollut tehtyjen linjausten mukaista. Keskeisimpänä muutoksena on ollut kehitysvammalaitosten lakkauttaminen. Lisäksi asumispalveluissa on tapahtunut 2000-luvun aikana siirtymää yksilöllisempiin asumisratkaisuihin, hoivakotiasumisesta tuettuun asumiseen (ks. myös Woodin ym. 2009). Muutosta ovat tukeneet rahoitusratkaisut (muutosrahasto, *Supporting people* -ohjelma). Keskeisenä muutosta edistävänä tekijänä on toiminut palvelujen valvonnan ja seurannan kehittäminen. Valvontaviranomaisella (*Care Inspectorate*) on merkittävä asema myös asumispalvelujen kehittämisessä ja jatkuvassa seurannassa.

Osaltaan kehitysvammaisten asumistilanteen myönteisestä kehityksestä viestii myös se, että viimeisimmässä politiikkaraportissa (Scottish Government 2012e) asuminen ei ole enää yhtä keskeisessä asemassa kuin vuoden 2000 *Same as you* -raportissa. Suotuisasta kehityksestä huolimatta asumisen kentällä on myös haasteita, joista keskeisin on sairaala-asumisen purkaminen. Myös järjestöjen edustajat korostivat tätä ongelmaa. Sairaaloihin sijoitetut henkilöt ovat heikoimmassa asemassa palvelujärjestelmässä, eikä sairaala-asumisen purkamiseen näytä olevan halukkuutta terveydenhuoltojärjestelmän (NHS) eikä kunnan puolelta. Nykyisen rahoitusjärjestelmän, jossa sairaanhoidon kuluja ei rahoiteta kuntien budjetista, nähdään tukevan tilannetta. Sairaala-asuminen onkin purettuun laitospalvelun jäännös, piilotettua laitoshoidoa.

Asiantuntijoiden mukaan nykyinen sairaala-asuminen on seurausta sairaanhoitopiirin (*health boards*) ja kuntien linjauksista kehitysvammalaitosten toimintaa purettaessa. *The same as you* -raportissa tehtiin kansallinen linjaus, jonka mukaan pääasiassa kehitysvammaisten asuminen ratkaistaisiin terveydenhuollon (NHS) ulkopuolisiin järjestelyihin, mutta jätettiin varaus, että pieni joukko laitoksista muuttavia henkilöitä sijoitettaisiin NHS:n yksiköihin pitkäaikaishoidon paikoille. Sairaanhoidopiirit ja kunnat kävivät paikallisesti neuvotteluja siitä, tarvitaanko laitosten sulkemisen jälkeen pitkäaikaishoidon paikkoja ja jos, niin kenelle. Asiantuntijoiden mukaan kunnissa tehtiin tällöin erilaisia linjauksia.

Osa laitoksista suljettiin ilman, että alueelle olisi tuotettu laitoshoidoa korvaavia pitkäaikaishoidon paikkoja. Tyypillisin tilanne kuitenkin oli, että laitoksen sulkemisen yhteydessä rakennettiin myös uusia, joskin merkittävästi pienempiä pitkäai-

kaishoidon yksiköitä (*NHS continuing care units*) alueelle, jolta asiakkaat oli aiemmin ohjattu laitoshoitoon, näin esimerkiksi Glasgowissa ja Edinburghissa. Pienessä osassa kehitysvammalaitos suljettiin, mutta samassa kiinteistössä jatkoi toimintaa arviointi- ja kuntoutusyksikkö (*assessment and rehabilitation beds*), sekä myös avopalveluiden hallintoyksikkö (*administrative base for community health services*). Jälkimmäisin vaihtoehto oli yleinen erityisesti sellaisten laitosten kohdalla, joissa rakennuskanta oli suhteellisen uutta, 1970- ja 1980-luvulla rakennettua. Nämä erilaiset alueelliset ja paikalliset linjaukset näkyvät siis edelleen kuntien välisinä eroina sairaala-asumisen määrissä.

Henkilökohtaistamisen politiikka ja yksilölliset palvelut

Aineistossa myös toistuvasti tuodaan esiin kuntien väliset erot asumispalveluiden tarjonnassa ja näiden kehittämisessä. Osassa kuntia kehitys on hyvin vahvasti seurannut kansallista politiikkaa vahvistaen tuetun asumisen asemaa ja vähentäen hoivakotiasumisen osuutta asumispalveluissa. Kehitys on kuitenkin ollut hyvin erilaista eri puolella Skotlantia, ja joillakin alueilla hoivakotiratkaisuilla on edelleen vahva asema. Vammaispalveluita tarkastelevissa raporteissa todetaan kuntien välisten erojen johtavan asiakkaiden väliseen eriarvoisuuteen, sillä tukipäätökset riippuvat vahvasti kunnassa tehdyistä linjauksista (esim. Woodin ym. 2009).

Tuettu asuminen tuodaan toistuvasti esiin hyvänä ja yksilöllisenä asumisratkaisuna. Tuettu asuminen mahdollistaa hyvin erilaisia asumisratkaisuja (yksin tai ryhmässä asuminen; vuokrasuhteinen tai omistusasuminen). Keskeisenä yhteisenä piirteenä on asunnon ja asumista tukevien palveluiden selkeä erottaminen toisistaan. Haastatellut korostivat myös yksilöllisistä tuetun asumisen ratkaisuista saatujen kokemusten vahvistaneen käsitystä siitä, että tämä on toimiva ja myös eettisesti perusteltu tapa järjestää kehitysvammaisten asumista. Kokemusten mukaan kehitysvammaiset henkilöt haluavat asua omassa erillisessä asunnossa, ja näin asuessaan (tukijärjestelyiden ollessa sopivia) he myös voivat hyvin. Keskusteluissa asiantuntijat myös vahvasti haastoivat käsitystä tuetun asumisen ratkaisujen yleisestä kalleudesta. Heidän mukaansa vain harvat henkilöt tarvitsevat erittäin vahvasti tuettua asumista (esim. useampi kuin yksi tukihenkilö ympärivuorokautisesti läsnä). Kokemukset tuetusta asumisesta ovat tehneet näkyväksi asukkaiden tuen tarpeissa tapahtuvia muutoksia, joihin voidaan vastata joustavasti tukipalveluja muuttamalla tarpeiden muuttuessa. Erityisesti kehitysvammalaitoksista muuttaneiden henkilöiden kohdalla tukea on usein voitu keventää henkilön kotiuduttua uuteen asuntoonsa.

Haasteena tuetun asumisen kehittämisessä nähdään olevan sopivan asuntokannan riittävyys. Jotta kehitysvammaisille henkilöille voidaan tarjota heidän tarpeitaan vastaavaa tuettua asumista, on kunnissa oltava hyvissä naapurustoissa kohtuuhintaista asuntokantaa, joka täyttää esteettömyysvaatimukset. Myös taloudellisten reunaehtojen nähdään haastavan siirtymää kohti itsenäisempää asumista.

Keskeisenä kehityssuuntana Iso-Britanniassa on ollut sosiaalipalveluiden henkilökohtaistaminen. Woodin ym. (2009) mukaan palvelunkäyttäjien on helpompi vaikuttaa asumisratkaisunsa muotutumiseen silloin, kun tuki irrotetaan tietyistä rakennuksista tai palveluista. Asumisen kohdalla tämä viittaa palveluntuotannon ja asunnon eriyttämiseen, pyrkimykseen siirtyä vuokrasuhteiseen asumiseen ja hoivakotimuotoisen asumisen purkamiseen. Eräs järjestötoimija nosti kuitenkin esiin henkilökohtaistamiskehitykseen liittyviä ongelmia kehitysvammaisten ihmisten kohdalla. Itseohjattu tuki (*self-directed support*) on joissain tapauksissa ongelmallinen. Esimerkkinä hän toi esiin *Glasgow City Councilin*, jossa kaikki asiakkaat on siirretty itseohjatun tuen piiriin. Jotta henkilö on oikeutettu itseohjattuun tukeen, on hänen kyettävä oman budjettinsa hallinnointiin. Tapauksissa, joissa henkilö ei itse kykene tähän, on henkilölle haettava edunvalvoja. Haastatellun mukaan itseohjattuun tukeen

siirtymisen seurauksena Glasgowissa edunvalvojapäätöstä koskevien hakemusten määrä on noussut huomattavasti. Ongelmalliseksi tilanteen tekee se, että edunvalvojan tarve saattaa perustua ainoastaan henkilökohtaisen budjetin hallinnointia koskeviin kysymyksiin, mutta kun edunvalvoja määrätään, on tällä päätösvalta myös useista muista henkilön elämän asioista.

Haastateltujen sosiaalitoimen edustajien mukaan asumisen kehittämisessä voi tunnistaa myös tapahtuneen siirtymän seuraavaan, laitosten jälkeiseen vaiheeseen. Laitoksia lopetettaessa muuttajille suunniteltiin kattavia tukipaketteja. Tuen suunnittelussa keskeisinä olivat turvallisuutta koskevat kysymykset, joita painottivat sekä asiakkaat, omaiset että työntekijät. Tällä hetkellä keskustelu on siirtynyt asukkaiden elämänlaatuun ja heidän osallisuutensa tukemiseen sekä yleisen inklusiiokehityksen edistämiseen. Enää ei riitä, että ihmisten elämä on ”turvallista”, vaan elämälle on asetettava tavoitteita ja ihmisille annettava mahdollisuuksia näiden tavoitteluun. Tällaisessa kehittämistyössä asuminen kietoutuu hyvin vahvasti muihin elämänalueisiin ja palveluihin sekä näiden kehittämiseen (työ/opiskelu, vapaa-aika).

Yhtenä kehitystrendinä tuodaan esiin myös uuden hoivateknologian tuottamat mahdollisuudet asua yhä itsenäisemmin.

Kuntien taloudellisen tilanteen ja sosiaaliturkireformin vaikutukset kehitysvammaisten asumiseen

Asiantuntijahaastatteluuissa viitattiin toistuvasti kuntien kiristyvän taloudellisen tilanteen vaikutuksiin kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisuihin. Vuoden 2008 taloudellisen taantuman jälkeen kuntien sosiaalibudjetit ovat olleet jatkuvien leikkauksen kohteina. Taloudellisen niukkuuden nähdään sekä jarruttavan yksilöllistymiskehitystä kehitysvammaisten asumisessa että paikoitellen jopa kääntävän muutoksen suuntaa kohti institutionaalisempia asumisratkaisuja.

Erityisesti kunnissa, joissa hoivakotimuotoista asumista ei ole vielä purettu, on tämä vaikeaa kiristyneessä taloudellisessa tilanteessa. Tällaisessa kunnassa kunta on yleensä tehnyt investointeja hoivakoteihin (esim. kiinteistöjen rakentamiseen ja kunnostamiseen), jolloin vastaavasti investoinnit tuettuun asumiseen ovat olleet rajattuja. Haastatellut kunnan sosiaalitoimen edustajat toivat esiin, että myös hoivakotiasumisen vähentäminen maksaa. Tällöin on etsittävä ja joissain tapauksissa jopa rakennettava asunnot hoivakodeista muuttaville henkilöille, ja mahdollisesti löydettävä uusi käyttö olemassa olevalle kiinteistölle ja saneerattava nämä tilat siihen sopivaksi. Joissakin tapauksissa hoivakotikiinteistöihin on peruskorjattu erillisiä asuntoja sekä kehitysvammaisten henkilöiden että muiden vuokra-asunnoiksi.

Kehitysvamma-alan järjestöjen edustajat toivat esiin myös huolen muutoksen suunnan kääntymisestä. Järjestöjen tietoon on tullut tapauksia, joissa yksilöllisesti asuneita henkilöitä on sijoitettu ryhmäkoteihin tai hoivakoteihin. Tällaisiin ratkaisuihin saatetaan päätyä etenkin sellaisten henkilöiden kohdalla, joiden tuen tarpeet ovat kompleksisia ja laajoja. Tällainen kehitys indikoi paluuta sijoittamiskäytäntöön, jossa asumisratkaisuja koskevaa päätöksentekoa ohjaa se, missä vapaita asumispalvelupaikkoja on, sen sijaan, että todella räätälöitäisiin yksilöllisiä asumisratkaisuja asiakkaan tarpeista lähtien. Käytännön nähdään myös vahvistavan asiantuntijoiden asemaa päätöksentekoprosessissa. Syiksi muutoksen suunnan kääntymiseen järjestötoimijat esittävät kuntien sosiaalitoimen budjettien pienenemisen, jolloin taloudelliset kysymykset ohjaavat yhä vahvemmin ratkaisuja. Erityisesti palvelujen kustannusten nähdään kannustavan ratkaisuihin, joissa ympärivuorokautista tukea tarvitsevia henkilöitä sijoitetaan asumaan ryhmiin, mutta asumisesta koituvat kustannukset eivät merkittävästi rasita kuntien taloutta tuetun asumisen kohdalla. Erään järjestötoimijan mukaan kunnat yleensä perustelevat uusia hoivakotisijoituksia riskien hallinnalla. Myös valvontaviranomaisen tiedoista on havaittavissa, että joissakin

kunnissa investoidaan edelleen uusien hoivakotien rakentamiseen. Osa näistä uusista yksiköistä on varsin suuria.

Myös lievästi kehitysvammaisten tilanne nostetaan esiin huolestuttavana. Heidän kohdallaan huoli kohdistuu erityisesti Iso-Britannian hallituksen käynnistämän sosiaaliturvajärjestelmän uudistuksen (*welfare reform*) seurauksiin. Näillä uudistuksilla tulee olemaan merkittäviä vaikutuksia vammaisten ihmisten saamiin tukiin, sillä tarvearvioinnin käytäntöjä ja tukien ehtoja muutetaan, esimerkiksi tarveharkintaisuutta lisätään. (Grover 2012.)

Jos tukien ehtoja kiristetään, saattaa lievästi kehitysvammaisia henkilöitä jäädä tukien ulkopuolelle. Myös kuntien sosiaalibudjettien kaventuminen saattaa toimia kannustimena tukiehtojen kiristämiseksi ja tuen karsimiseksi juuri lievemmin kehitysvammaisille henkilöille tarkoitetusta tuesta. Haastateltavat totesivat, että tälle ryhmälle on tarjolla innovatiivisia ja kustannuksiltaan huokeita tukipalveluita (esim. *Neighbourhood networks*). Haasteena on se, että kuntien sosiaalitoimissa on tunnistettava, että tällaista kevyttä, itsenäistä elämää tukevaa ja kriisejä ehkäisevää tukea on tarjottava. Muutoin seurauksena voi olla se, että tuen tarpeet saattavat kasvaa ja vastaavasti tuesta koituvat kustannukset nousta.

Sosiaaliturkireformi vaikuttaa myös asumistukeen: Skotlannissa muutosten on arvioitu vaikuttavan noin 55 000 tuensaajaan (Scottish Government 2011c). Kehitysvammaisten ihmisten kannalta keskeisenä muutoksena haastateltavat tuovat esiin niin sanotun *under-occupying* -kriteerin käyttöönoton: 1.4.2013 lähtien tuen määrää vähennetään silloin, jos asunnon nähdään olevan liian iso asukkaalleen tarpeisiin³¹. Tästä poikkeuksena ovat henkilöt, jotka tarvitsevat asunnossaan ympärivuorokautisen tukihenkilön (*overnight carer*). Nämä henkilöt ovat oikeutettuja asumistukeen, joka kattaa myös ylimääräisen makuuhuoneen.

Haastateltavat toteavat asumistuen leikkausten kaventavan valinnanmahdollisuuksia vuokra-asuntomarkkinoilla. *Under-occupying* -kriteeri saattaa joillekin ympärivuorokautista tukea tarvitseville kehitysvammaisille henkilöille merkitä sitä, että he joutuvat toiveidensa vastaisesti muuttamaan pienempään asuntoon. Jos henkilöllä ei ole enää perustetta ylimääräiseen makuuhuoneeseen, joka aiemmin oli varattu tukihenkilölle, hän ei myöskään ole oikeutettu nykyisen asunnon mukaiseen asumistukeen.

Asuntojen tarjonta, esteettömän asuntokannan rakentaminen ja asuntotuotannon rahoitus

Skotlantilaiset asiantuntijat nostivat keskeisenä esiin kysymyksen sopivan ja esteettömän asuntokannan tarjonnasta. Tuetun asumisen toteutumisen edellyttää sopivan "tavallisen" asunnon löytämistä asukkaalle. Haastateltavien mukaan kyse ei ole erillisen, "erityisen" asuntokannan tuottamisesta kehitysvammaisten henkilöiden tarpeisiin, vaan monipuolisen tavallisen asuntokannan tuottamisesta ja käytöstä kaikkien ihmisten tarpeisiin.

Asiantuntijat korostivat, että pääasiassa kehitysvammaiselle henkilölle on löydettävissä soveltuva asunto tavallisesta asuntokannasta. Ongelmana voi olla löytää tietynlainen asunto juuri silloin, kun asiakas tätä tarvitsee, tai löytää asunto joka vastaa kaikkiin asiakkaan tarpeisiin, täyttäen esimerkiksi sekä asunnon sijainnille että esteettömyydelle asetettavat vaatimukset. Keskeisenä kysymyksenä onkin tarjonnan laentaminen. Vuokra-asuntokannassa tulisi olla tarjolla eri alueilla erilaisia asuntoja erilaisiin tarpeisiin, esimerkiksi esteettömiä asuntoja eri asuinalueella.

Esteettömyyskysymykset tuotiin aineistossa toistuvasti esiin. Näillä on myös keskeinen sija hallituksen asuntostrategiassa. Myös haastatellut kunnan sosiaali- ja asuntotoimen virkamiehet nostivat esteettömyyden esiin merkittävänä haasteena.

³¹ Uusien kriteerien mukaan sosiaalisessa asuntokannassa asuvien kohdalla asumistuki rajataan siten, että asumistuki kattaa yhden makuuhuoneen samaan kotitalouteen kuuluvaa asukasta tai pariskuntaa kohden.

Hallituksen asuntopolitiikassa tuodaan keinoja esteettömän asuntokannan lisäämiseen ja parempaan hyödyntämiseen. Esitettyjä keinoja ovat esimerkiksi esteettömien asuntojen kiintiöiden asettaminen kunnissa sekä kansallisen esteettömien asuntojen rekisterin perustaminen. Hallituksen strategiassa todetaan kuntien olevan keskeisessä asemassa esteettömien asuntojen tarpeen tunnistamisessa ja näiden sijoittamisessa asuntokantaan. Kuntien edellytetään sisällyttävän tavoitteet riittävästä esteettömien asuntojen määrästä paikalliseen asuntopolitiikkaan ja uudisrakennusohjelmaan. Haastattelun kunnan asuntotoimen edustajan mukaan tämä tarkoittaa käytännössä, että asuntotoimessa, yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa, tulee tunnistaa alueet, joilla erityisesti on tarvetta esteettömälle asuntokannalle sekä toisaalta myös alueet, joilla asuntokanta on erityisen ongelmallista esteettömyyden näkökulmasta. Esimerkkinä tästä on tietynä aikakautena rakennettu asuntokanta, joka muutostöistä huolimatta ei sovellu liikuntaesteiselle asukkaalle. Kyseisessä kunnassa on nähty osaltaan asuntokannan uusiminen järkevänä vaihtoehtona. Tällöin on pystytty rakentamaan esteettömämpää asuntokantaa, jopa tuottamaan tiettyjen asukkaiden tarpeita vastaavia ratkaisuja. Hallitukselta uudisrakentamiseen saatavan yleisen tuen on nähty hyvin mahdollistavan myös kehitysvammaisten tarpeisiin soveltuviin asuntojen rakentamisen.

Hallituksen asuntopolitiikassa tuodaan esiin, että esteettömyyttä koskevia vaatimuksia on jatkuvasti tiukennettu. Sen mukaan Skotlannissa on Iso-Britannian korkeimmat esteettömyyttä koskevat vaatimukset. Haastateltavat toivat kuitenkin esiin epäilyksiä siitä, kuinka esteettömiä nykykriteerit täyttävät asunnot todellisuudessa ovat. Haastateltu kunnan asuntotoimiston virkamies toi esiin yksityisen sektorin uuden asuntokannan esteettömyyden. Sosiaalisen asuntokannan rakennuttamisessa pyritään korkeaan esteettömyyteen, mutta yksityisellä sektorilla on edelleen haasteena saada rakennuttajat tunnistamaan pitkän aikavälin taloudellinen hyöty, joka sisältyy esteettömämpään rakentamiseen. Virkamiehen mukaan paikallishallinnon tasolla keinot vaikuttaa yksityisen sektorin rakennuttajiin ovat rajalliset. Tällä hetkellä kunta voi esimerkiksi edellyttää rakennuttajalta rakennuskohdetta koskevaa saavutettavuuslausuntoa osana rakennuslupahakemusta.

Järjestötoimija toi esiin hyvän yhteistyön paikallisten asuntosäätiöiden kanssa etsittäessä sopivia asuntoja kehitysvammaisille asukkaille. Hänen mukaansa asuntosäätiöissä usein ymmärretään se, millaisia fyysisistä ympäristöä ja naapurustoa koskevia kysymyksiä on kehitysvammaisen henkilön asumisessa otettava huomioon. Myös tukipalveluja tuottavien organisaatioiden edustajat korostivat hyvän naapuruston ja hyvän naapurin merkitystä asumiselle. Turvallinen ympäristö ja hyvät sosiaaliset kontaktit asuinympäristössä tukevat asukkaan luottamusta omaan pärjäämiseensä ja tällä tavoin itsenäistä asumista. Kaikki haastatellut asiantuntijat korostivatkin asumisratkaisun räätälöinnissä ympäristöä koskevien tekijöiden ottamista huomioon, kun asuntoa etsitään. Asunnon sijainnin tulisi tukea olemassa olevien sosiaalisten kontaktien ylläpitämistä sekä mahdollistaa uusien syntymistä. Samalla useat asiantuntijoista korostivat keskeisenä periaatteena pyrkimystä hajauttaa kehitysvammaisten henkilöiden asumista. He näkivät, että useiden kehitysvammaisten henkilöiden sijoittaminen samoihin taloyhtiöihin tai samaan naapurustoon voi tuottaa haitallisia seurauksia, esimerkiksi asuinalueen leimautumista (ghettoutuminen) tai naapuruston vastustusta (nimby).

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen käytännöt North Lanarkshiren kunnassa

North Lanarkshire Council perustettiin vuonna 1996 aluehallinnon uudelleen organisoinnissa. Se on neljänneksi suurin paikallinen hallintoalue Skotlannissa. Sen asukasluku on 323 000 ja sosiaalityön vuosibudjetti noin 200 miljoonaa puntaa, josta noin 30 miljoonaa puntaa käytetään vammaispalveluihin.

Kehitysvammaispalveluissa North Lanarkshiren kunnan perustaminen merkitsi suuria haasteita. Ennen vuotta 1996 North Lanarkshire kuului osaksi Suur-Glasgowin aluetta, jossa vuonna 1995 käynnistettiin alueellinen kehitysvammalaitosten purkuohjelma (ks. Dalrymple 1999). Aluehallintomuutoksen toteutuessa kunnan asukkaista noin 450 asui edelleen laitoksissa. North Lanarkshiren lähialueella sijaitsi kaksi kehitysvammalaitosta (Birkwood ja Kirklands), näiden lisäksi North Lanarkshiren asukkaita asui myös muissa Skotlannin kehitysvammalaitoksissa ja mielisairaaloissa. Alueella sijaitsi myös kaksi kunnan omistamaa ja kahdeksan muuta hoivakotia, joissa asui noin 120 asukasta. Uudessa North Lanarkshiressa lähdettiin tekemään strategista suunnittelua laitosten lopettamiseksi ja vammaispalveluiden uudelleen organisoimiseksi tavalla, joka olisi taloudellisesti kestävä.

Strategia tehtiin sosiaalitoimen ja asuntotoimen välisessä tiiviissä yhteistyössä. Keskeisiksi periaatteiksi asetettiin, että kehitysvammaisille ihmisille haetaan tavallisia asumisratkaisuja, eikä tehdä erillisiä investointeja erityisen asuntokannan tai hoivakotien rakentamiseen. Asuntojen löytämiseksi hyödynnettiin olemassa olevaa asuntokantaa sekä pyrittiin kunnan uudisrakentamisohjelman kautta tuottamaan tarpeita vastaavia asuntoja. Joillekin henkilöille, joiden tarpeisiin vastaavia asuntoja ei ollut tarjolla sosiaalisessa asuntokannassa, ostettiin asunto laitoshoidosta siirtyneellä pääomalla (yhteensä 10 asuntoa). Pääasiassa laitoksista muuttaville kuitenkin pystyttiin tarjoamaan olemassa olevaa tavallista asuntokantaa. Asuminen järjestettiin joko pienissä ryhmissä tavallisissa taloissa (*shared housing*) tai omissa asunnoissa. Yksittäisiä ikääntyneitä asukkaita ohjattiin palveluasuntoihin. Uudisrakentamisohjelman kautta pystyttiin rakennuttamaan myös yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia asumisratkaisuja, esimerkiksi esteettömiä tai äänieristettyjä asuntoja.

Vuonna 1997 North Lanarkshiressa tehtiin päätös asumisen ja tuen erottamiseksi toisistaan asumispalveluissa. Tällä pyrittiin lisäämään tukea saavien henkilöiden valinnan mahdollisuuksia. Asukkaat voivat valita tuen ja palveluntuottajan olemassa olevaan asuntoon tai vaihtoehtoisesti vaihtaa asuntoa ilman, että menettävät tuen. Kotiin annettavaa tukea (*supported living service, care at home*) tuottivat lähinnä pienet, paikalliset kolmannen sektorin palveluntuottajat (*charitable organisations*), joista osa myös syntyi 1990-luvun loppupuolella vastaamaan laitosasumisen lopettamisesta syntyneeseen palvelutarpeeseen.

Siirtymävaiheessa kunnalla oli käytettävissä jonkin verran *Scottish Office*ltä saatua siirtymärahaa. Lisäksi aiemman laitoshoidon taloudelliset resurssit siirtyivät kunnan käyttöön asukkaan muuttaessa laitoshoidosta. Rakentamiseen tai asuntojen hankintaan ei ollut osoitettu erillistä tukea, vaan saatu rahoitus käytettiin sekä asuntojen hankintaan että palvelujen kehittämiseen.

Vuonna 2012 North Lanarkshiressä asuu 700 kehitysvammaista ihmistä tuettuna omassa asunnossa tai lapsuudenkodissa kotiin tuotavien palveluiden tuella. Haastateltujen sosiaalitoimen edustajien mukaan laitushoito pystyttiin purkamaan ilman merkittäviä lisäinvestointeja, kun otetaan huomioon laitoshoidosta avopalveluihin siirtyvät resurssit. Kehitysvammalaitosten lisäksi North Lanarkshiren alueella toimineet kehitysvammaisten hoivakodit on suljettu. Viimeinen kunnan hoivakoti suljettiin vuonna 2006 ja viimeinen yksityisen palveluntuottajan hoivakoti kesän 2012 aikana.

Alueella toimii ainoastaan yksi ryhmäkoti (*shared housing*), jonka lopettamiseksi suunnitelmat remontoida tilat yksittäisiksi asunnoiksi ovat pitkällä.

Asumisen ja asumiseen tuen vaihtoehdot

Tällä hetkellä North Lanarkshiren kunnassa kaikki kehitysvammaiset henkilöt asuvat tavallisissa asunnoissa – joko yksin tuettuina, lapsuudenperheen kanssa tuettuina, tai ystävän/kumppanin kanssa jaetussa asunnossa. Tällaiseen asumis- palveluiden rakenteeseen päädyttiin erilaisten vaiheiden kautta. North Lanarkshire peri palvelurakenteen, jossa hoivakotiratkaisut olivat yleisiä. Vaihtoehtoja hoivakotiasumiselle on haettu erilaisista asumisen ja tuen ratkaisuista, muun muassa pienistä ryhmäkodeista (HMO) sekä *core and cluster* -mallista, jossa asukkaita tuetaan heidän omiin, samalle alueelle sijoittuviin asuntoihin erillisestä tukikohdasta käsin, jossa voi olla myös asukkaiden yhteistila (vrt. Ruotsin serviceboende). Yksilöllinen asuminen ja siihen liittyvä ryhmämuotoisen asumisen purkaminen on kuitenkin nähty kestävämpänä ratkaisuna. Sosiaalitoimen edustajat toivat esiin, että heidän kokemuksensa mukaan ryhmämuotoinen asuminen on vain harvoin asukkaiden oma toive ja asukkaiden todelliset mahdollisuudet vaikuttaa siihen, keiden kanssa he asuvat, ovat usein rajalliset. Tilanteissa, joissa asiakkaat todella toivovat yhteistä asuntoa, tämä pyritään toteuttamaan. Kenenkään ei kuitenkaan tulisi pakosta asua ryhmässä vain siksi, että hänellä on kehitysvamma. Haastateltujen mukaan myöskään aikuistuvat nuoret ja heidän vanhempansa eivät näe ryhmä- ja hoivakotiratkaisuja mielekkäinä vaihtoehtoina.

Käytännössä tuetun asumisen palvelut ovat yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajaorganisaatioiden tuottamaa palvelua, jossa henkilön kodissa työskentelee hänelle nimetty avustajatiimi. Myös ympärivuorokautinen tuki on toteutettu näin. Osalle tuki on räätälöity yhdistämällä avustajien tukea erilaisiin etätukiratkaisuihin (esim. turvapuhelin). Esimerkiksi vaativaa hoitoa tarvitsevan henkilön kohdalla (esim. henkilöllä haastavaa käyttäytymistä) tuki voidaan mitoittaa kattamaan kahden avustajan yhtäaikainen läsnäolo osan päivää tai kokoaikaisesti.

Erityisesti sosiaalitoimen edustajat korostavat, että ryhmämuotoinen asuminen ei sovellu henkilöille, joilla on haastavaa käyttäytymistä, sillä haastavan käyttäytymisen on todettu lisääntyvän ryhmämuotoisessa asumisessa, kun henkilöt ovat pakotettuja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Lisääntynyt haastava käyttäytyminen saattaa myös tuottaa laitosmaisia tapoja henkilökunnan toimintaan heidän pyrkiessään vastaamaan asukkaiden käytökseen. Haastateltujen mukaan haastava käyttäytyminen on usein vähentynyt henkilön muuttaessa omaan erilliseen asuntoon.

Myös kehitysvammaiset henkilöt, joilla on laajoja sairaanhoidollisia tarpeita, asuvat tuettuina omissa asunnoissaan. Lähtökohtana asumisratkaisun suunnittelussa on ollut, että myös hoito ja tätä varten mahdollisesti tarvittava erityislaitteisto tuodaan asiakkaan kotiin. Asunnon hankinnassa hoidolliset tarpeet on voitu huomioida etsimällä asuntoa esimerkiksi sairaalan läheisyydestä. Palveluratkaisut tällaisissa tapauksissa on suunniteltu tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa.

Asuntojen kohdentaminen kehitysvammaisille henkilöille

Keskeisenä North Lanarkshiren kunnan toimintatavassa on ollut sosiaalitoimen, terveydenhuollon ja asuntotoimen tiivis yhteistyö kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnittelussa ja järjestämisessä. Yhteistyön mallintamiseksi rakennettiin kehitysvammalaitosten purkuvaiheessa tuettua asumista koskeva menettelytapa (*supported living protocol*), jota edelleen käytetään asunnonhakuprosessia ohjaavana kehyksenä sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on päätös kotiin tarjottavasta tuesta. Menettelytavassa on määritetty varsin yksityiskohtaisesti asuntohakuprosessin eri

vaiheet, eri toimijoiden vastuut sekä se, miten sosiaalitoimi ja asuntotoimi toimivat yhteistyössä prosessin kuluessa.

Asunnonhaussa täytetään yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa yleinen asuntohakemus (*Housing Application Form*), jolla haetaan asuntoa kunnan vuokra-asuntokannasta sekä kunnassa paikallisesti rekisteröityneiltä asuntosäätiöiltä. Asuntoa voivat hakea kaikki 16 vuotta täyttäneet henkilöt. Hakulomakkeeseen merkitään tuleeko henkilö saamaan kotiin tuotavia tukipalveluita. Tukipalveluihin oikeutetun henkilön kohdalla täytetään edellä mainitun lomakkeen lisäksi tuetun asumisen menettelytapaa koskeva lomake (*Supported living protocol referral form*) sekä terveydentilan ja asuntotarpeiden arviointilomake (*Health and housing needs assessment form*). Asumistarpeita koskeva arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa sekä sosiaalityöntekijän ja toimintaterapeutin ja/tai asuntotoimen virkailijan kanssa. Hakemus toimitetaan paikalliseen asuntotoimistoon. Lomakkeen tietoja käytetään lähtökohtana tarpeita vastaavan asunnon etsinnässä. Lomakkeessa selvitetään asunnon kokoa, tyyppiä ja sijaintia, asumiseen liittyviä erityistarpeita kuten esteettömyyttä, äänieristyksen tarpeellisuutta sekä muita ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten voiko henkilö asua niin että hänellä on seinänaapureita. Keskeisenä arviointiprosessissa onkin mahdollisimman tarkan tiedon kokoaminen henkilön asumistarpeista, jotta näiden pohjalta pystytään hakemaan tarpeita vastaavaa asuntoa. Prosessin edetessä sosiaalityöntekijä ja asuntotoimen edustaja yhteistyössä tunnistavat hakijalle mahdolliset asuntoratkaisut sekä määrittävät aikataulun, jossa tarpeita vastaava asunto on mahdollista löytää. Hakuprosessiin sisältyy myös *Housing options* -haastattelu, jossa käydään asukkaan asumistarpeiden lisäksi läpi myös mahdollisuuksia löytää henkilön tarpeita vastaavia asuntoratkaisuja sosiaalisen asuntokannan ulkopuolelta, kuten yksityisestä vuokra-asumisesta ja omistusasuminen.

North Lanarkshiren asuntotoimessa on siirrytty asuntojonojärjestelmästä tarveperustaiseen hakujärjestelmään. Laitoshoitoa purettaessa nähtiin keskeisenä, että laitoksista muuttavat henkilöt saivat etusijan jonossa eli heidät määriteltiin käytännössä asunnottomiksi hakijoiksi. Tuettua asumisen menettelytavan piiriin kuuluvien henkilöiden hakemukset saivat lisäpisteitä, minkä avulla he asettuvat korkealle asuntojonossa, sillä heillä todettiin olevan akuutti asunnon tarve. Tämä käytäntö takaa edelleen kehitysvammaisille asuntohakijoille etusijan asuntojonossa. Asuntoa vaihtaessaan muista syistä kuin asumistarpeiden muuttuessa kehitysvammaisen henkilö on samassa asemassa kuin muut asunnon vaihtajat.

Kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen hankinnassa on pääasiassa käytetty sosiaalista asuntokantaa eli kunnan ja paikallisten asuntosäätiöiden vuokra-asuntoja. Myös omistusasuminen nähdään hyvänä ratkaisuna, erityisesti henkilölle, jolle sopivan asunnon löytäminen ja vuokrasuhteen ylläpitäminen on vaikeaa. Yksityisiä vuokra-asuntoja on kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla käytetty vain vähän, koska yksityissektori ei mahdollista samalla tavalla kestävää vuokrasuhdetta kuin sosiaalinen asuntokanta. Yksityisiä vuokra-asuntoja onkin käytetty lähinnä tilanteissa, joissa sopivaa vuokra-asuntoa ei ole pystytty osoittamaan sosiaalisesta asuntokannasta ja yksityisellä sektorilla on ollut tarjolla juuri muuttajan tarpeisiin sopiva asunto (esim. sijainniltaan tai esteettömyyden suhteen toimiva).

Toimintaperiaatteena asumisen suunnittelussa on aina, että haetaan yksilön tarpeita vastaavaa asuntoratkaisua, eikä palveluita sidota tiettyyn asuntotyyppiin. Asuntotoimen ja sosiaalitoimen edustajat korostivatkin, että tämä toimintatapa on koettu toimivaksi. Se on tuottanut innovatiivisia palveluratkaisuja ja tukenut vammaisten ihmisten integroitumista lähiyhteisönsä. Suunnittelussa pyritään tuottamaan hyvälaatuista asumista, hyvälle asuinalueille, ennakoiden myös tarpeissa tapahtuvia muutoksia niin, että asumisratkaisut olisivat mahdollisimman kestäviä. Keskeisenä periaatteena on myös kehitysvammaisten henkilöiden asumisen hajauttaminen siten, ettei yksittäisistä asunnoista muodostu asukkaita leimaavia asumiskeskittymiä.

Asuntotuotanto ja asuntokantaan tehtävät investoinnit

North Lanarkshiressä ei siis ole erillistä asuntokantaa, joka olisi osoitettu kehitysvammaisille henkilöille. Osa sosiaalisesta asuntokannasta on suunniteltu niiden henkilöiden tarpeisiin, joilla on erityisiä tarpeita. Näitä asuntoja on sisällytetty kunnan omaan ja asuntosäätiöiden uudisrakennusohjelmaan. Kunnan asuntotoimi painottaa hankkeissaan mahdollisimman esteettömän asuntokannan rakentamista. Asuntotoimen edustaja korosti, että esteettömässä rakentamisessa ei ole kyse tietylle ryhmälle osoitetusta asuntokannasta, vaan esteettömällä ja hyvin suunnitellulla rakentamisella voidaan vastata useiden eri ryhmien asumistarpeisiin. North Lanarkshiressä ei ole määritetty esteettömien asuntojen kiintiötä uusille rakennushankkeille, vaan niiden tarvetta tarkastellaan alueittain ja hankekohtaisesti ja tätä kautta nämä sisällytetään kunnan investointisuunnitelmaan.

Uusien asuntohankkeiden suunnittelussa kunnan asuntotoimi toimii läheisessä yhteistyössä paikallisten asuntosäätiöiden kanssa. Uudet hankkeet sisällytetään kunnan investointisuunnitelmaan ja hallitukselta saatava asuntorahoitus perustuu suunnitelmaan. Kunta ei saa erillisrahoitusta vammaisten henkilöiden asuntojen rakennuttamiseen, vaan kunnalta edellytetään, että nämä ovat yleisessä investointisuunnitelmassa. Asuntotoimen edustajan mukaan keskeistä on suunnittelussa tunnistaa, mille alueille ja millaisia erityisratkaisuja sisältäviä asuntoja tarvitaan, jotta nämä voidaan sisällyttää kunnan tai asuntosäätiöiden uudisrakennushankkeisiin.

Asuntotoimen edustajan mukaan esteettömyys on erittäin keskeinen kysymys North Lanarkshiressä. Kunnassa on asuinalueita, joissa asuntokanta on hyvin huonosti liikkumisesteisille henkilöille sopivaa. Näille alueille kunta on kohdentanut uudisrakentamista, asuntokantaa on jopa uusittu, jos olemassa olevan kannan on nähty vastaavan huonosti alueen kysyntään. Myös asuntoihin tehtävät muutostyöt ovat keskeinen väline parannettaessa olemassa olevan asuntokannan käytettävyyttä. North Lanarkshiren sosiaalitoimen ja asuntotoimen alla toimii *Equipment and Adaptation Store*, joka toteuttaa asuntojen muutostöitä kunnan vuokra-asuntoihin. Muutostöiden kulut katetaan kunnan vuosittain tähän tarkoitukseen saamalla määrärahalta. Uudisrakentamisessa on mahdollista hakea myös muutostöitä koskevaa ennakkorahoitusta, jolloin asukkaan tarvitsemat apuvälineet ja erityisratkaisut, kuten kiskojen asentaminen, voidaan toteuttaa jo rakennusvaiheessa. Asuntosäätiön omistamiin asuntoihin tehtäviin muutostöihin voi säätiö hakea rahoitusta hallituksen asuntotuotannosta vastaavalta virastolta.

North Lanarkshiressä toimii yksittäisiä vammaisten ihmisten asumiseen erikoistuneita asuntosäätiöitä kuten *Key housing*. *Key housing* -organisaatio tuotti alun perin hoivakotimuotoista asumista. Kehitysvammaisten asumista koskevien valtakunnallisten ja paikallisten linjausten seurauksena, erityisesti koskien asunnon ja palvelun eriyttämistä, organisaation rakenne ja toiminta muuttuivat seuraavasti: 1) asuntosäätiö ja palveluntuotanto on eriytetty ja 2) ryhmäkoti- ja hostel-muotoisia asumisratkaisuja on purettu. *Key housing* on rakennuttanut korttelimuotoisia, useamman rakennuksen kokonaisuuksia, joissa asuu sekä kehitysvammaisia ihmisiä että ei-vammaisia henkilöitä.

Asumista tukevien palvelujen tuottaminen

Tuetun asumisen palveluita (*care at home*) North Lanarkshiressä tuottavat yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajat. Kunta tuottaa omana toimintana ainoastaan päivätoimintaan liittyviä ja kevyemmän tuen palveluita (esim. *housing support*). Kunnalla on raamisopimus kahdeksantoista palveluntuottajan kanssa ympärivuorokautisesta kotiin tuotettavasta tukipalvelusta. Vain pieni osa vammaisista henkilöistä palkkaa henkilökohtaisen avustajan, kaikista North Lanarkshiren vammaispalve-

luiden asiakkaista noin 100 henkilöä. Vähäistä käyttöä sosiaalipalveluiden toimijat selittävät toisaalta sillä, että asiakkaat ja heidän omaisensa eivät halua kantaa työnantajavelvollisuuksia, ja toisaalta sillä, että tuetun asumisen palveluiden tulisi toimia yhtä joustavasti kuin henkilökohtaisen avun eli tukea saavalla henkilöllä tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa, ketkä hänen kanssaan työskentelevät ja miten häntä tuetaan.

Kunnassa on tarjolla laaja tukipalveluiden valikko ja toimii useita erilaisiin tukipalveluihin erikoistuneita palveluntuottajaorganisaatioita. Valikon ääripäinä sosiaalitoimen edustajat mainitsevat SOL-organisaation, joka tuottaa ympärivuorokautista tukea erityisesti laitoshoidosta muuttaneille kehitysvammaisille henkilöille, ja *Neighbourhood Networks* -organisaation, joka tuottaa *housing support* -palveluita lievästi kehitysvammaisille henkilöille. Kunta tarjoaa myös useita asiakkaalle maksuttomia alhaisen tuen tukipalveluita (esim. turvapuhelimet, housing support).

North Lanarkshiressä on 200 henkilöllä käytössä henkilökohtainen budjetti³². Sen käyttö käynnistyi kunnassa vuonna 2008 kehittämishankkeessa (*In control demonstration project*), jossa henkilökohtaisten budjettien käyttöä kokeiltiin kuudentoista henkilön kohdalla (ks. Etherington ym. 2009).

Aikaisemmin kaikille jatkuvanluonteista tukea tarvitseville henkilöille määritettiin tukipaketti. Sen muodostamisessa arvioidaan tukituntien määrä ja tämä kerrotaan palveluntuottajan antamalla tuntitaksalla, jolloin saadaan tukipaketin hinta. Henkilökohtaisen budjetoinnin malli on nähty toimivampana suhteessa tukipakettimalliin. Budjetti tuottaa joustavuutta tuen suunnitteluun, eikä se ole sidottu tunteihin, ja se antaa asiakkaalle suuremman mahdollisuuden vaikuttaa siihen, miten hänen tukensa rakentuu.

Sosiaalitoimella on velvollisuus arvioida henkilön palveluiden tarve. Tarvearvion tekee sosiaalityöntekijä. Siinä tarpeet asetetaan neljään kategoriaan: 1) henkeä uhkaava, jos tarpeisiin ei vastata, 2) merkittävä uhka vahingoittumisesta, jos tarpeisiin ei vastata, 3) muodostuu mahdollisesti ongelmalliseksi, jos nykyisiin tarpeisiin ei vastata, ja 4) vakaa alhainen tuen tarve. Näistä ensimmäiseen ja toiseen kategoriaan kuuluville henkilöille määritetään henkilökohtainen budjetti tai tukipaketti. Kolmannen ryhmään kuuluville henkilöille on mahdollista tarjota kevyttä tukea (esim. *Neighbourhood networks*) ja neljänteen kategoriaan kuuluvien tarpeisiin tulisi pystyä vastaamaan yleisillä palveluilla (esim. työllistymisen tuella).

Kahteen ensimmäiseen kategoriaan kuuluvat henkilöt tekevät sosiaalityöntekijänsä kanssa ohjatun itsearviointin (*Guided Self Assessment*), jolla kartoitetaan henkilön toimintavalmiudet arkipäivän toiminnoissa. Jokainen arvioinnin kysymys pisteytetään, ja lopullinen pistemäärä kerrotaan hintapisteillä (*price point*), joka määrittää vuotuisen budjetin. Käytössä on myös erilaisia painokertoimia (*weightings/deflators*) riippuen esimerkiksi siitä, kuinka paljon perheen antamaa tukea on käytettävissä, tai onko henkilö juuri muuttamassa asumaan itsenäisesti ensimmäistä kertaa. Kertoimia voidaan käyttää myös huomioimaan henkilön arjessa tunnistettavia riskitekijöitä.

Arvioinnissa määritettyä budjettia käytetään lähtökohtana suunnittelussa, jota tehdään asiakkaan ja palveluita tuottavan organisaation kanssa. Lopullinen budjetin määrä, joka palvelusuunnitelmaan sisältyy, saattaa erota hieman arviointiprosessissa tuotetusta määrästä. Suunnittelun pohjana toimiva määrä antaa yleensä hyvän kuvan niistä resursseista, joita tarvitaan henkilön tarpeisiin vastaamiseen ja hänen omalle elämälleen asettamien tavoitteiden saavuttamiseen.

Sosiaalipalveluiden johtajat korostivat näkökulman muutosta, joka syntyy siirtäessä tukipakettimuotoisesta rahoitusmallista henkilökohtaiseen budjettiin.

³² Ensimmäiset henkilökohtaista budjetointia koskevat kokeilut tehtiin Skotlannissa vuonna 1996 Inclusion Glasgow -organisaation toimesta. Käytäntöä kutsuttiin nimellä Individual Service Funds. Malli nostettiin esiin myös SAY-raportissa (Scottish Executive 2000) hyvänä käytäntönä. Henkilökohtainen budjetointi on yleistynyt kehitysvammaisten kohdalla vähitellen 2000-luvulla, siihen on vaikuttanut laajempi henkilökohtaistamisen politiikka.

Henkilökohtaisen budjetin arviointiprosessissa huomion kohteena on se, millainen vaikutus henkilön vammalla on hänen arjessaan. Tätä kautta pyritään tunnistamaan se rahoituksen määrä, joka tarvitaan tuottamaan henkilön arkeen sellainen tuki, että hän voi elää haluamaansa elämää ja tavoitella henkilökohtaisen suunnitelmansa mukaisia tavoitteita. Työtapa myös asettaa vammaiset ihmiset ja heidän perheensä tasa-arvoisempaan asemaan sosiaalityöntekijän kanssa, koska prosessi tekee asiakkaalle näkyväksi sosiaalityön toimintatavan ja tiedon, jolle suunnittelu rakentuu – keskeisimpänä tietona juuri rahoituksen määrä, jonka perusteella palvelusuunnitelmaa tehdään. Henkilökohtaisen budjetoinnin kautta asiakkaan henkilökohtainen suunnitelma on yhä vahvemmin tullut myös palveluiden toteutumisen ja laadun mittaamisen välineeksi. Palveluita arvioitaessa tarkastellaan sitä, miten henkilön omalle elämälle asetetut tavoitteet toteutuvat ja miten näiden toteutumista tuetaan.

Kehitysvammaisten henkilöiden asumisen tulevaisuuden haasteet North Lanarkshiressä

North Lanarkshiren kunnassa sosiaalitoimi ja asuntotoimi ovat tehneet yhteistyössä selkeitä asumispalveluita koskevia linjauksia sekä kehittäneet mallin asumisratkaisujen suunnittelulle. Kunnassa asumisratkaisut räätälöidään yksilöllisesti, huomioiden asiakkaan asuntoa ja tukea koskevat yksilölliset tarpeet. Tuetun asumisen malli on nähty kaikille mahdollisena ja myös kaikkien kehitysvammaisten henkilöiden oikeutena. Viime vuosina keskeisimpänä muutoksena on ollut henkilökohtaisten budjettien käyttöönotto. Sosiaalityön edustajat näkevätkin henkilökohtaisiin budjetteihin siirtymisen jatkumona aikaisemmalle kehittämistyölle.

Toimintakenttää koskien haastateltavat toivat esiin muutoksen asumispalveluihin hakeutuvien henkilöiden profiilissa. Kun laitoshoido ja hoivakotiasuminen on lopetettu, tulevat asunnon tarpeessa olevat asiakkaat lapsuudenkodeista. Haastatellut nostivat esiin kaksi erityyppistä asiakasryhmää: 1) itsenäistyvät kehitysvammaiset nuoret sekä 2) ikääntyvien vanhempien kanssa asuvat aikuiset kehitysvammaiset henkilöt. Molempien ryhmien kohdalla on tärkeää suunnittelun aloittaminen hyvissä ajoin ennen asunnontarpeen aktualisoitumista, jotta välttytään kriisitilanteilta. Nuorten kohdalla asumisratkaisun suunnittelussa keskeisessä asemassa on sosiaalitoimen ns. transiitoryhmä, joka aloittaa työskentelyn nuorten kanssa noin kaksi vuotta ennen oppivelvollisuuden loppumista, kun nuoret ovat 14–15-vuotiaita. Tällöin myös asumisratkaisua koskevia toiveita ja tarpeita kartoitetaan osana siirtymän valmistelua.

Merkittäväksi asumispalveluita koskevaksi haasteeksi sosiaalitoimen toimijat nimesivät lähiyhteisöissä asuvien kehitysvammaisten henkilöiden yhteisöön ja yhteiskuntaan integroitumisen tukemisen. Erityisesti laitosten purkamisen jälkeen, kun muuttaneille oli pystytty löytämään asunto ja järjestämään heidän tarvitsemansa tuki, sosiaalitoimessa koettiin hetkellisesti, että asumiseen liittyvät haasteet oli ratkaistu. Vähitellen sosiaalipalveluissa alettiin kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, millaiseksi asukkaiden arki uudessa ympäristössä muotoutui ja erityisesti siihen, miten lähiyhteisöön liitetyt integraatiota koskevat tavoitteet toteutuivat. Haastateltavat korostivatkin, että tavoitteena ei ole ainoastaan lähiyhteisössä asuminen, vaan kiinnittyminen osaksi lähiyhteisöä (*in community, part of the community*). Tämä kiinnittyminen ja sen tukeminen todettiin haasteelliseksi. Laitosseinien nähdäänkin useiden henkilöiden kohdalla vaihtuneen oman kodin seiniksi, samalla kun vuoro-vaikutus ympäröivän yhteisöön on hyvin rajallista.

Edellytyksenä laajemmalle osallisuudelle on ympäristön esteettömyys, sillä kehitysvammaisille ihmisille on luotava todellisia osallistumisen mahdollisuuksia poistamalla sekä fyysisiä että asenteisiin liittyviä esteitä. Rakennetun ympäristön osalta tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalitoimen on oltava tiiviisti mukana julkisen rakennusten, kuten liikuntapaikkojen ja kulttuuripalvelujen suunnittelussa. Tärkeänä

kehittämiskohteena sosiaalitoimen edustajat näkivät myös asumisen ja palveluiden hajauttamisen. Yleiset palvelut on saatettava kaikkien käyttöön, jolloin tarve erillisille vammaisille tarkoitetuille palveluille poistuu. Sosiaalitoimen edustaja tiivistä inklusion haasteen toteamalla, että on helppoa löytää asunto lähiyhteisöstä ja järjestää tuki omaan asuntoon, mutta vaikeampaa auttaa henkilö tulemaan yhdenvertaiseksi kansalaiseksi ja naapuriksi ja auttaa häntä kiinnittymään lähiyhteisöön.

Tähän liittyy myös tuen uudelleen mitoittamisesta ja tukityöntekijöiden työtavoista North Lanarkshiren sosiaalitoimessa parhaillaan käytävä keskustelu. Sosiaalitoimen edustajat näkevät, että asumisen tuen suunnittelussa on siirrytty laitoshoidon lopettamisen jälkeiseen vaiheeseen. Ensin laitoksista muuttaville henkilöille suunniteltiin vahvaa tukea, joka olikin usein alkuvaiheessa tarpeen henkilön asettuessa omaan asuntoonsa ja vähitellen tottuessa uuteen ympäristöön ja elämäntilanteeseen. Vähitellen on kuitenkin huomattu, että liika tuki voi myös tulla tuettavan henkilön ja yhteisön väliin, toimia korvikkeena muille, luonnollisille sosiaalisille suhteille.

Sosiaalitoimessa korostetaan, että tuetun asumisen pitkän aikavälin kuluja on vaikea ennakoida ja että on useita esimerkkejä henkilöistä, joiden itsenäinen asuminen on alussa edellyttänyt erittäin laajaa tukea, mutta joiden tuen tarve on omaan kotiin asettumisen myötä vähentynyt. Lähtökohtana tulisikin olla, että tuki on joustavaa, sitä tulee voida uudelleen mitoittaa ja järjestellä tarpeiden muuttuessa, myös muutoksiin nopeasti reagoiden. Keskeistä on itsenäisemmän elämän mahdollistaminen ja tähän kannustaminen eri tavoin ja erilaisilla tukijärjestelyillä. Uusia ratkaisuja tukeen tarjota esimerkiksi etätukijärjestelmä *Omnicare*, jonka käyttöä paikallinen palveluntuottaja SOL pilotoi parhaillaan. Järjestelmää kokeilevilla henkilöillä etätukea on yhdistetty tukihenkilöiden kotiin tuottamaan tukeen. Kokemukset *Omnicare*-järjestelmästä ovat olleet hyviä, sillä etätuen on havaittu vahvistaneen käyttäjien luottamusta itsenäisesti selviämiseen.

3.10

Luvun johtopäätökset

Skotlannissa asumispalvelujärjestelmä näyttää toisaalta selkeästi ohjatulta, mutta samalla heikosti säädellyltä. Kehitysvammaisten asumisen kehittämiseksi asetetut kansalliset tavoitteet asetettiin jo vuonna 2000 julkaistussa *The same as you* -raportissa, jossa myös selvästi asetettiin tuettu asuminen hyväksi käytännöksi. Laitospurkuun liitettiin myös seurantajärjestelmän kehittäminen, joka on osaltaan tukenut asetettujen tavoitteiden toteutumista. Kehitysvammaisten asumista koskevat linjaukset yksilöllisestä asumisesta, tuetusta asumisesta omassa asunnossa, ovat saaneet tukea yleisemmästä palveluiden henkilökohtaistamisen politiikasta, joka vaikuttaa vahvana sosiaalipalveluiden kehittämisessä. Keskeisenä osana tätä on henkilökohtaisen budjetoinnin käytäntö, joka mahdollistaa yhä joustavampia ratkaisuja tuen ja palveluiden räätälöintiin.

Merkittävänä haasteena järjestelmätasolla ovat huomattavat kuntien väliset erot asumispalveluissa ja palvelujen tarjonnassa. Erityisesti tämä näkyy hoivakotiasumisen kohdalla. Vuoden 2000 SAY-raportissa hoivakotimuotoinen asuminen nimettiin ongelmallisena ja tavoitteeksi asetettiin tämän vähentäminen. Vuoden 2012 seurantaraportissa tavoitteeksi nostettiin hoivakotimuotoisen asumisen lopettaminen. Kunnat näyttävät kuitenkin sitoutuneen hyvin eri tavoin tämän tavoitteen toteuttamiseen: 1) osassa kuntia hoivakotimuotoisesta asumisesta on siirrytty täysin tai lähes kokonaan tuetun asumisen palveluihin, 2) osassa kuntia hoivakotimuotoinen asuminen on edelleen merkittävä osa asumispalvelujärjestelmää ja 3) osassa tehdään jopa uusia investointeja hoivakotien rakentamiseen. Kansalliset asumispalveluja koskevat

vammaispoliittiset linjaukset eivät ole pystyneet riittävän tehokkaasti ohjaamaan kuntien toimintaa. Haastatellut asiantuntijat toivatkin esiin huolensa kehityssuunnan kääntymisestä. Kuntien taloudellisen tilanteen kiristyessä taloudelliset reunaehdot näyttävät ohjaavan kuntien toimintaa uudelleen kohti palveluiden keskittämistä. Asumispalveluissa tämä tarkoittaa asiakkaiden sijoittamista hoivakoteihin tai entistä suurempiin asuntoryhmiin.

Tarkasteltaessa asuntojen rakentamiselle asetettuja kriteereitä Skotlannissa esimerkiksi hoivakotien tiloja koskevat kriteerit ovat varsin alhaisia verrattuna pohjoismaisiin käytäntöihin. Hoivakodeissa asukkaiden yksityinen tila on pieni, ei asunto vaan huone. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan valvontaviranomaisella on hyvin keskeinen asema myös palveluiden ohjaamisessa. Valvontaviranomainen voi esimerkiksi asettaa hoivakotiyksiköille tiloja ja asukkaiden lukumäärää koskevia kehittämisvaatimuksia.

Keskeisenä ohjausmekanismina Skotlannin ja koko Iso-Britanniankin kohdalla on myös palvelujen rahoitus. Erityisesti *Supporting people* -rahoitusohjelman todetaan merkittävästi vaikuttaneen asumispalvelujärjestelmän rakenteeseen. Se on kannustanut kuntia purkamaan hoivakoteja ja tekemään asumispalveluita koskevia paikallisia linjauksia, erityisesti koskien palveluiden ja asumisen eriyttämistä.

Hyvänä käytäntönä tuodaan toistuvasti esiin tuetun asumisen malli (*supported living*). Kansallisessa ohjauksessa painotetaan, että tämän tulisi olla kaikkien käytettävissä ja kehittämisen suunta. Myös North Lanarkshiren käytännöt osoittavat, että tuettu asuminen on mahdollista järjestää myös vaikeasti vammaisille henkilöille. Tuetun asumisen mahdollisuuden on nähty ehkäisseen sijoituksia rajoitetumpiin asumisratkaisuihin esimerkiksi sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on haastavaa käyttäytymistä, mielenterveysongelmia tai hoidollisia tarpeita (Scottish Executive 2000). Ryhmämuotoisen asumisen mielekkyyttä pohditaan läpi aineiston. Useat haastateltavat toivat esiin, että tämä ei yleensä ole kehitysvammaisen henkilön toive. Asiantuntijat korostavat, että myös ryhmäasumisessa tuki ja asunto tulisi eriyttää (*supported living* -malli), ja ryhmien tulisi olla mahdollisimman pieniä (2–3 henkilöä). Ryhmämuotoisten ratkaisujen vaarana nähdään olevan, että henkilökunnan toimintakäytännöt saattavat muodostua laitosmaisiksi, jolloin ryhmäasuminen (*shared housing*) ei enää vastaa tuetulle asumiselle asetettuja tavoitteita. Erityisen painokkaasti asiantuntijat toivat esiin, että ryhmämuotoinen asuminen ei sovellu henkilöille, joilla on haastavaa käyttäytymistä.

Laitoshoidon purkamisen jälkeisiä kehittämishaasteita Skotlannissa ovat sairaala- ja hoivakotiasumisen purkaminen ja integraatiokehityksen eteenpäin vieminen. Skotlannissa asuu edelleen noin 200 kehitysvammaista ihmistä sairaaloissa (ks. The Scottish Consortium for Learning Disabilities 2012b). Tämä on eräänlaista piilotettua laitoshoidoa järjestelmässä, jossa kehitysvammalaitokset on lopetettu. Sairaala-asumisen ja hoivakotien purku on nimetty tavoitteiksi uusimmassa politiikka-asiakirjoissa (The Scottish Government 2012e) ja näiden voi olettaa nousevan keskeisiksi kysymyksiksi myös seuraavassa kansallisessa strategiassa, jota valmistellaan lähiaikoina.

4 Esimerkkejä kehitysvammaisten asumisen käytännöistä muista Euroopan maista

4.1

Norja

Norjassa kaikki kehitysvammalaitokset suljettiin 1990-luvun alkupuolella. Vuonna 1988 säädettiin laki (*Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede 1988*) laitosten lakkauttamisesta. Laki poisti laitoksilta niiden oikeudellisen perustan ja teki selväksi sen, ettei laitoksia voinut korvata uusilla laitoksilla. Nykyiset palvelut järjestetään yleisen Sosiaalipalvelulain pykälän 4.2. perusteella (*Sosialtjenesteloven 2011/1991*). Useimmiten asunto vuokrataan paikallisilta viranomaisilta, ja paikallisten viranomaisten velvollisuudet on kuvattu lain pykälässä 3.4. Lain sanamuodot ovat yleisellä tasolla, eikä kehitysvammaisia ihmisiä erotella tekstissä. Kehitysvammaiset henkilöt maksavat vuokraa, ja heidän pääasiallinen toimeentulolähteensä on työkyvyttömyyseläke (*incapacity pension*).

Valtio ohjasi kehitysvammaisten ihmisten asuntojen rakentamista 1990-luvulla laitosten lakkauttamisen yhteydessä erityisohjelmalla. Ohjelman mukaisesti asuntojen rakentamista rahoitettiin National Housing Bankin toimesta. Ohjelmalla säädettiin sekä yksittäisten asuntojen kokoa että asukasryhmien kokoa (circular HB 1255, 1993). Myöhemmin 1990-luvun loppupuolella tästä rahoitusohjelmasta luovuttiin ja se korvattiin yleisillä ohjelmilla, jotka koskivat hoitopaikkoja tai asumista sellaisten henkilöiden kohdalla, joilla on vaikeuksia tavallisilla asuntomarkkinoilla. Näissä ohjelmissa oli vähemmän vaatimuksia, mutta yleisesti ottaen ihmisille tarjottavien asuntojen tulee olla kooltaan 45–50 neliometriä. Sen jälkeen, kun alkuperäinen rahoitusohjelma lopetettiin, on ryhmäkoko asumisyksiköissä kuitenkin huomattavasti kasvanut (taulukko 1).

Taulukko 1. Muutokset kehitysvammaisten ryhmäkotien koossa Norjassa vuosien 1991–1995 uudistuksen jälkeen. N=296–385.

	1994	2001	2010	2010, vuoden 2000 jälkeen aloittaneet ryhmäkodit
Ryhmäkodin koon keskiarvo	3.8	5.0	7.0	8.1
Asukkaita 7 tai enemmän (%)	3%	16%	40%	54%
Ryhmäkodit, joissa on myös muita kuin kehitysvammaisia (%)	-	13%	22%	27%

Lähde: Söderström & Tøssebro 2011.

National Housing Bank arvioi uusien asuntohankkeiden laatua, mutta huomattavasti aiempaa väljemmin kriteerein. Vuoden 2000 jälkeen ei ole toteutettu valtakunnallista arviointia kehitysvammaisten henkilöiden asumisolosuhteista. Tällä hetkellä ei ole erityisesti kehitysvammaisten ihmisten asumiseen liittyvää rahoitusjärjestelmää. Sen sijaan on yleisempiä hoitolaitoksille ja yksityishenkilöille, joilla on ongelmia asunto-markkinoilla, tarkoitettuja rahoitusohjelmia.

Kunnat ovat velvollisia järjestämään kehitysvammaisten henkilöiden asumisen. Ne ovat pääasiallisia palvelujen tuottajia ja vuokranantajia. Tässä roolissa ne toteuttavat myös seurantaa ja monitorointia. Kehitysvammaisten ihmisten asumista koskevat suositukset ovat periaatteessa yhä samoja kuin 1990-luvulla, mutta ne ovat vain suosituksia. Säännökset, joita rahoitusohjelmissa esitetään esimerkiksi ryhmäkoosta tai asuntojen sijainnista eivät ole kovin tarkkoja. Yleisellä tasolla on esitetty, että sellaisen asumisen järjestäminen, mikä estää tai hankaloittaa integraatiota, tulisi välttää. Se, mitä tämä todellisuudessa merkitsee, on tulkinnanvaraista.

Asumispalvelujen muodot

Norjassa kehitysvammaiset ihmiset eivät asu laitoksissa. Suurin osa heistä, noin 80 % asuu ryhmäkodeissa ja osa asuu tuetusti omassa erillisessä asunnossaan (*semi-independently*). Vaikeammin kehitysvammaiset asuvat ryhmäkodeissa, joissa henkilökunta on läsnä ympäri vuorokauden. Valtakunnallisia tilastoja ei enää ylläpidetä, joten asumispalvelujen typologiaa ei ole.

Asumispalveluiden tyypit voidaan jakaa neljään kategoriaan: 1) itsenäinen asuminen, 2) ryhmäkodit ilman yhteisiä tiloja, 3) ryhmäkodit, joissa on yhteisiä tiloja ja 4) yhteisasuminen (*communal living; bokollektiv, ryhmäkoti*), jossa asukkailla ei ole omaa asuntoa, vaan yleensä ainoastaan oma huone, mutta ei esimerkiksi omaa kylpyhuonetta. Viimeisen 20 vuoden aikana on siirrytty kollektiivisista ryhmäasunnoista ratkaisuihin, joissa asukkaalla on oma yksityinen asunto. Nykyiset säännökset edellyttävät, että asukkailla on oma erillinen asunto myös asuntoryhmässä.

Kunnat tuottavat pääosan palveluista. Yksityistymisen (privatisaatio) ei ole trendi Norjassa, mutta tähän on muutama poikkeus. Kunnat yleensä omistavat ja ylläpitävät asuntoja, mutta noin 15 % kehitysvammaisista ihmisistä omistaa itse asuntonsa.

Kehitys kohti lähiyhteisössä asumista saatettiin päätökseen 15 vuotta sitten. Pääasialliset investoinnit uusiin asumiskohteisiin tehdään ryhmäkoteihin. Suuntauksena on, että nämä ryhmäkodit on tarkoitettu yhä suuremmille asukasryhmille ja myös erilaisille ihmisryhmille, kuten kehitysvammaiset ihmiset, ihmiset joilla on mielen-terveyden ongelmia tai muita sosiaalisia ongelmia.

Ensisijainen ”uusi innovaatio” Norjassa ovat suuret laitosmaiset ryhmäkodit. Näitä ei tosin voi pitää esimerkkeinä hyvistä käytännöistä, pikemminkin esimerkkinä 1990-luvun linjauksien hylkäämisestä. Mutta on myös olemassa hyviä esimerkkejä, joissa ihmiset itse perheen avustamana ostavat oman asunnon ja järjestävät palvelut henkilökohtaisen avustaja-järjestelmän kautta. Tämänkaltaiset ratkaisut on arvioitu onnistuneiksi.

Ihmiset hakeutuvat palveluihin ja asumiseen kuntien kautta. Jos he itse omistavat asunnon, he hakevat ainoastaan asumista tukevia palveluja. He maksavat vuokran saamastaan asunnosta. Kunnat yleensä pyytävät asunnosta markkinavuokraa, mutta käytössä on vuokratukijärjestelmä, jossa valtio takaa sen, ettei vuokra ylitä määrättyä osuutta henkilön tuloista. Yleensä ihmisille jää omaan käyttöön vähintään ¼ tuloista. Apuvälineistä aiheutuvat kustannukset korvataan täysimääräisinä sosiaaliturvajärjestelmän perusteella. Asunnon muutostöihin on myös mahdollista saada tukea, mutta tämä yleensä koskee vain niitä, jotka asuvat omistamassaan asunnossa.

Vaikka ajatus palvelunkäyttäjän valinnanmahdollisuuksista on entistä suositumpi, niin todellisuudessa asiakkailla on hyvin vähän mahdollisuuksia päättää itse missä ja kenen kanssa asuvat. Keneltäkään ei kuitenkaan kielletä oikeutta asua lähiyhteisössä.

Kehitysvammaisten ihmisten asuminen ja asumispalvelut kehittyivät huomattavasti paremmaksi uudistusten aikana 1990-luvulla. Suuntaus viimeisten 10–15 vuoden aikana on ollut se, että ryhmäasuntojen koko ja asukkaiden määrä niissä on suurempi ja samoja asumispalveluja tarjotaan erilaisille väestöryhmille. Asiantuntijan neuvo Suomelle tässä asiassa on, että pyrittäessä muutokseen asumispalveluissa – laitoksesta lähiyhteisöön – tarvitaan jonkinlaisia varmistustoimenpiteitä, kuten määräyksiä asuntojen minimikoosta ja asukasryhmien enimmäiskoosta. Norjassa tällaiset säännökset yhdistettyinä National Housing -pankin lainoihin toimivat hyvin 1990-luvulla. Olennaista on se, että sääntelyllä pyritään estämään epätoivottuja kehityskulkuja siinäkin vaiheessa, kun valtion panostus ja huomio näihin kysymyksiin vähenee.

4.2

Tanska

Tanskassa laitosten lakkauttaminen on ollut virallinen poliittinen tavoite aina 1980-luvulta lähtien. 1980-luvulle saakka laitokset olivat vammaispalveluissa hallitsevia ja voimassa oli erityislakeja, joissa vammaiset ihmiset erotettiin omaksi erityisiä tarpeita omaavaksi ja erityisiä palveluja tarvitseväksi ryhmäksi. Laitokset ja muut palvelut olivat valtion omistamia. Elinolosuhteet laitoksissa olivat huomattavasti heikommalla kuin mitä nähtiin hyväksyttäväksi, ja laitosten nähtiin edustavan ideologiaa, joka oli johtanut vammaisten ihmisten eristämiseen yhteiskunnasta.

Vuonna 1980 palvelut desentralisoitiin ja läänit (*counties*) ottivat vastuun vaikeasti vammaisten ihmisten elinolosuhteista. Siitä lähtien vammaispalvelujen oikeudellinen kehitys on sijainnut yleisessä lainsäädännössä, johtuen normalisointi- ja mainstreaming-periaatteiden omaksumisesta vammaispolitiikassa.

Gottschalkin ym. (1996) tutkimuksen mukaan laitosten lakkauttaminen johti erityyppisten asumispalvelujen kehittymiseen. Aiemmat laitokset pilkottiin pienemmiksi asumisyksiköiksi, joista suurimmissa oli noin 100 asukasta ja pienimmissä 6 asukasta. Vuonna 1996 laitoksissa oli keskimäärin 10–60 asukasta. Vuodesta 1985 vuoteen 1996 erilaiset ryhmäasunnot (*co-housing, flat- and house share*) olivat lisääntyneet huomattavasti, kattaen noin kolmanneksen kaikista kehitysvammaisten asumispalveluista. Gottschalkin (1996) mukaan kehityksen myötä raja laitoksen ja yhteisasumisen (ryhmäasumisen) välillä hämärtyi siten, että joissain lääneissä yhteisasumista toteutetaan laitosten sääntöjen mukaisesti ja joissakin kunnissa laitoksia organisoitiin yhteisasumisen mukaisesti.

Vuonna 1998 sosiaalipalvelulaki (*Social Service Act*) korvasi Sosiaaliturvalain (*Social Security Act*). Laitoksen käsite poistettiin ja korvattiin käsitteellä ”asunto” (*residence*). Laitoskäsitteen hylkäämisen tavoitteena oli tehdä ero asunnon ja sosiaalipalvelujen välille, niin että palvelut tuotetaan asunnosta riippumatta ja yksilön tarpeiden mukaan. Sosiaalipalvelulain mukaan myös palvelujen käyttäjällä on oikeus vaikuttaa siihen, mitä palveluja hän saa. Lisäksi henkilölle tehdään kirjallinen suunnitelma, jonka avulla voidaan parantaa eri palvelujen koordinoitua ja fokusoida palveluja kohti yhteisiä päämääriä. Kehitysvammaisten ihmisten asumispalveluja järjestetään kahden lain perusteella. Sosiaalipalvelulaki säätelee kahdentyyppisiä asumispalveluja: pitkäaikaiseen asumiseen tarkoitettuja (entisiä laitoksia) ja lyhytaikaiseen (2–4 vuotta) asumiseen tarkoitettuja asumispalveluja. Nämä asumispalvelut eivät poikkea käytännössä juurikaan toisistaan, mutta yleensä lyhytaikaiset asumispalvelut ovat tarkoitettu lievemmin vammaisille ihmisille, esimerkiksi ihmisille, joilla on mielenter-

veysongelmia ja jotka kykenevät myöhemmin asumaan omassa asunnossa. Yleinen asumislaki (*General Housing Act*) säätelee sosiaalisia asumispalveluja.

Laitosten lakkautusprosessia ovat hallinneet normalisaation ja inklusion ideologiat. Vuodesta 1980 lähtien on poliittista ajattelua hallinnut kompensaation periaate, jossa korostuu ajatus siitä, että yhteiskunnan tulee tarjota palveluja ja tukea, joiden avulla ehkäistään vammaisuudesta aiheutuvia haittoja mahdollisimman paljon. Tukea on saatavilla riippumatta henkilön tai hänen perheensä tuloista tai omaisuudesta. Kompensaation periaate on ollut keskeinen osa Tanskan vammaispolitiikkaa, jolla varmistetaan yhtäläiset mahdollisuudet sosiaalisesta asemasta tai varallisuudesta riippumatta.

Vammaisten ihmisten asumispalvelut

Vammaisten ihmisten asumispalvelut vaihtelevat alueittain ja ne heijastavat yhä aiempaa laitospalvelua. Asumispalvelut sijaitsevat suurimmaksi osaksi niissä isoissa kaupungeissa ja kunnissa, joissa suuret laitokset aikanaan sijaitsivat. Noin puolet vammaisten asumispalveluja käyttävistä on kehitysvammaisia ihmisiä, kolmasosalla on mielenterveyden ongelmia ja loput ovat fyysisesti vaikeasti vammaisia, joilla on aivovamma tai ihmisiä, joilla on sosiaalisia ongelmia (Nyhedsmagasiner Danske Kommuner 2011).

Asumispalvelujen laatu vaihtelee. Vuonna 2008 asumispalvelujen piirissä oli noin 17 300 vammaista henkilöä. Suurin osa (75 %) asumispalveluista on järjestetty sosiaalipalvelulain perusteella ja loput yleisen asumislain (*General housing act*) perusteella (Center for Ligebehandling af Handicappede 2008). Vuonna 2008 asumisyksiköiden ryhmäkoko oli keskimäärin 19,6 henkilöä. Asumispalveluissa, jotka järjestetään yleisen asumislain perusteella, on korkeampi laatu kuin monissa sosiaalipalvelulain perusteella järjestetyissä. Yleisen asumislain perusteella järjestetyissä asumispalveluissa asunnon miniminä on kaksi huonetta, keittiö, kylpyhuone ja wc, kun taas sosiaalipalvelulain perusteella järjestetyissä asunto vaihtelee pienestä huoneesta ja yhteisestä kylpyhuoneesta ja keittiöstä vastaavanlaisiin pieniin asuntoihin kuin yleisen asumislain mukaisissa asumispalveluissa. Vuonna 2003 toteutetun tutkimuksen (National Social Appeals Board) mukaan asuntojen koko asumispalveluissa vaihteli 10 neliön huoneesta yli 30 neliön asuntoon (Den Sociale Ankestyrelse 2003).

Taulukko 2. Erikokoisissa asunnoissa asuvien kehitysvammaisten asukkaiden määrä.

Asunnon koko m ²	Asukkaiden määrä
5–10	384
11–20	4 244
21–30	1 253
Yli 30	1 310

Lähde: Den Sociale Ankestyrelse 2003.

Sosiaalipalvelulain perusteella järjestetyt asumispalvelut ovat usein "laitosmaisia". Niissä asukkaiden omat huoneet ovat pieniä, yhteiset tilat isoja, ja lisäksi on erilliset toimistotilat henkilökunnalle. Tähän yhdistyy asunnon tiloja ja niiden kalustamista koskevien selkeiden standardien puute sekä asunnon ja palvelujen eriyttämättömyys. Sen sijaan yleisen asumislain perusteella järjestettyjä asumispalveluita kuvaa asumisolosuhteiden normalisuus. Niissä asukkailla on vuokrasopimus ja sen myötä tavanomaiset oikeudet liittyen vuokrasuhteen keston ja yksityisyyteen. Näissä asun-

noissa tulee olla tavanomaiset varusteet, kuten kylpyhuone, wc ja keittiö. Tämä rinnakkainen lainsäädäntö on herättänyt arvostelua osaksi siksi, että sosiaalipalvelulain mukaisissa asumispalveluissa ei ole eriytetty asuntoa ja palveluja ja osaksi siksi, että rinnakkainen lainsäädäntö asettaa asukkaat erilaiseen asemaan. Tanskan ihmisoikeusinstituutti on kritisoinut tätä (Olsen ym. 2005), minkä seurauksena palvelumaksut kaikilta sosiaalipalvelulain mukaisissa asumispalveluissa asuvilta henkilöiltä kumottiin ja asukkaan oikeuksia asuntoon vahvistettiin. Edelleenkin sosiaalipalvelulain mukaisissa asumispalveluissa ei ylletä vastaaviin laatustandardeihin kuin yleisen asumislain mukaisissa palveluissa.

Tällä hetkellä tilanne on se, että asumispalvelujen kysyntä on kasvanut ja koska tarjolla ei ole riittävästi asuntoja, joutuvat ihmiset pahimmillaan odottamaan asuntoa 3-4 vuotta (Centre for Ligebehandling af Handicappede 2008). Oletettavasti useimmat kehitysvammaiset ihmiset asuvat tässä tilanteessa vanhempensa luona, kunnes he saavat asunnon. Käytössä ei kuitenkaan ole aiheeseen liittyvää tutkimustietoa.

Vuodesta 1998 lähtien laitosten lakkauttamisiin on liittynyt keskustelu tavoitteiden ja käytännön toimenpiteiden välisestä erosta. On väitetty, että laitosten lakkauttaminen on epäonnistunut, koska ei ollut sellaista asumispolitiikkaa ja ohjelmaa, jolla olisi luotu korvaavia uusia asumispalveluja. On myös esiintynyt arvostelua kehitysvammaisten palvelujen henkilökunnan osaamista kohtaan sekä siitä, ettei kehitysvammaisten ihmisten oikeuksia ja mahdollisuutta vaikuttaa päätöksiin siitä, missä, miten ja kenen kanssa asuu, ole kunnioitettu.

Paikallishallinnon uudistus ja vammaispalvelut

Ennen vuotta 2007 Tanskan paikallishallinnon rakenne koostui 14 läänistä ja 273 kunnasta. Läänit olivat vastuussa vammaisten erityispalvelujen (*specialized disability services*), kuten vaikeasti vammaisten asumispalvelujen, järjestämisestä. Kunnat huolehtivat päivähoidossa, koulussa ja työssä vähäisempää tukea tarvitsevien lasten ja aikuisten palveluista. Työnjako läänien ja kuntien välillä oli epäselvä ja johti siihen, ettei ollut täysin selvää, mikä hallinnon taso oli vastuussa vammaisten ihmisten palvelujen rahoittamisesta ja tuottamisesta.

Vuoden 2007 uudistuksessa kuntien lukumäärä laski 273:sta 98:aan ja läänien lukumäärä 14:sta viiteen alueeseen. Uudistuksessa tehtävänjako valtion, alueiden ja kuntien kesken muuttui. Kunnille tuli täysi hallinnollinen ja taloudellinen vastuu vammaisasioista. Alueiden vastuulla ovat pääasiassa sairaalat sekä joukko vammais sektorin ohjelmia. Alueilla ei ole oikeutta kerätä veroja, vaan niiden toiminta rahoitetaan kuntien ja valtion tuilla. Kunnat ovat nyt pääasiallisia toimijoita vammaispalvelujen järjestämisessä. Alueiden tehtävänä on tuottaa ja tarjota kunnille sellaisia sosiaalipalveluja, joita kunnat eivät ammatillisista tai taloudellisista syistä halua itse tuottaa. Osa kunnista ostaa vammaisten asumispalveluja toisilta kunnilta (Bonfils & Berger 2010).

Desentralisaation vaikutukset vaihtelevat. Jotkut kunnat yhdistävät asumispalveluja ja päivätoimintayksiköjä suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Näiden kuntien mukaan tällaisten "semi-laitosten" kehittäminen on välttämätöntä palvelujen laadun kehittämiseksi, työntekijöiden riittävän osaamisen varmistamiseksi ja vammaisten ihmisten sosiaalisen eristymisen riskin minimoimiseksi. Tällainen kehitys voi johtaa uuslaitostumiseen, jossa vammaiset ihmiset elävät jokapäiväistä elämäänsä muiden vammaisten ihmisten kanssa erillään muusta yhteiskunnasta. Joissakin kunnissa tämä palvelujen yhdistämis- tai sulauttamisprosessi on vaikuttanut vain hallinnon tasolla vähentäen johtajia ja uudelleen järjestäen hallintoa.

Desentralisaatio asettaa vammaisen henkilön paikallisen kansalaisen asemaan. Tässä asemassa henkilöllä oletetaan olevan kyky ja velvollisuus osallistua politiikan tekemisen prosessiin ja vaikuttaa heitä koskevaan paikalliseen päätöksentekoon.

Mahdollisuudet valita asumispalveluja muualta kuin omasta kunnasta ovat kuitenkin rajoitetut johtuen kuntien politiikasta ja palvelustandardeista. Desentralisaatio-prosessi voi johtaa vammaisten ihmisten poliittiseen aktivoitumiseen ja sellaisten eturyhmien muodostumiseen, jotka osallistuvat tulevaisuuden asumispalvelujen kehittämistä koskeviin neuvotteluihin ja suunnitteluun.

Vammaispalveluiden markkinasäätelyä

Vuonna 2007 perustettiin sosiaalipalvelujen kansallinen neuvosto (National Board of Social Services). Neuvosto vastaa internet-pohjaisen ”kauppatorin”, *the Social Services Gateway* hallinnoimisesta. Kaikki palveluorganisaatiot, jotka tarjoavat tukea ja kuntoutusta vammaisille ihmisille, ihmisille, joilla on mielenterveysongelmia tai ihmisille, jotka ovat sosiaalisesti syrjäytyneet päihteiden väärinkäytön vuoksi, on rekisteröity tälle sivustolle ja niiden tulee esittää tarjoamiensa palvelujen hinnat. Samanaikaisesti jokaisella alueella ja näihin kuuluvilla kunnilla on velvollisuus tehdä vuosittain sopimukset (*annual framework agreements*), joissa määritellään alueellisesti palvelut ja jotka tarjoavat välineen alueellisen suunnittelun koordinoimiseksi. Tämä sopimus säätelee ”markkinoita” ja on väline, jolla varmistetaan riittävä tarjonta sekä selkiytetään näiden kahden hallinnontason vastuunjako vammaispalveluissa. Sopimukset luovat tietynlaista varmuutta palvelujen tuotantoon ja ehkäisevät sitä, että kunnat tai alueet tekisivät odottamattomia muutoksia.

”Markkinapaikan” luomisella vammaispalveluihin pyritään alentamaan julkisen palvelutuotannon kustannuksia ja järjestämään optimaaliset olosuhteet julkisten instituutioiden väliselle samoin kuin julkisen ja yksityisen palveluntuottajien väliselle kilpailulle. Tällä halutaan kannustaa myös palvelujen laadun kehittämiseen.

Markkinasäätely asettaa vammaisen yksilön ”kuluttajan” asemaan, johon liittyy odotus siitä, että yksilöllä on riittävästi tietoa eri vaihtoehdoista asumispalvelumarkkinoilla. Markkinasäätelyllä pyritään myös vammaisen yksilön aseman vahvistamiseen ja äänen kuulumiseen. Vammaisten ihmisten odotetaan omaksuvan aktiivisemmän roolin niin, että he haastaisivat perinteisen palvelujen järjestämisen ja tuottamisen mallin ja esittäisivät vaatimuksia siitä, mitä he haluavat palvelujen tarjoajilta sekä valinnanvapaudesta eri palvelujen tarjoajien välillä.

Vammaispalveluissa julkinen palveluntuotanto on hallitseva eikä palvelujen tarjonta ole riittävää. Yksityisten palveluntuottajien lukumäärä on pieni ja siten mahdollisuus luoda todellinen kilpailutilanne julkisen ja yksityisen palvelutuotannon välille näyttää tällä hetkellä olevan kuvitelmaa. Vammaisen yksilön kuluttaja-aseman vahvistaminen näyttää olevan enemmänkin hallituksen poliittis-ideologinen ilmaus, sen sijaan että kyseessä olisi yksilön oikeuksien toteutuminen. Eri tuottaja-organisaatioiden ja riittävän (asumispalveluiden) tarjonnan puuttuminen tarkoittaa että kyseessä on myyjien, siis kuntien, jotka tuottavat pääosan asumispalveluista, markkinat. Eräänlaisen markkinatilanteen esittäminen voidaan tulkita siten, että kyseessä on uudenlaisen ohjausjärjestelmän luominen, joka pyrkii entistä läpinäkyvämpään järjestelmään. Tässä kunnilla ja palvelujen käyttäjillä on pääsy palveluntuottajien hinta- ja laatu-tietoihin, joka mahdollistaa vertailun.

Keskustelu vammaisten oikeuksista suhteessa asumiseen

Kehitys kansainvälisessä vammaispolitiikassa ja lainsäädännössä vaikuttaa Tanskan vammaispolitiikkaan eri tavoin. Vammaisten ihmisten oikeuksien sopimusta käytetään välineenä tietoisuuden lisäämiseksi vammaisten itsemääräämisoikeudesta, esimerkiksi oikeudesta päättää siitä missä ja kenen kanssa asuu. Vuonna 2009 Tanskan vammaisneuvosto (*Danish Disability Council*) perusti aivoriihen pohtimaan vammaisten ihmisten asumisen tulevaisuutta. Aivoriihen työ pohjautui vammaisten

ihmisten oikeuksien sopimuksen artiklaan 19, ”itsenäinen asuminen ja yhteisöön osallistuminen”. Aivoriihen julkilausumassa korostettiin seuraavia asioita:

- Asuntoa (palveluissa) tulee pitää kotina ja siten tarjota mahdollisuudet arvokkaaseen elämään ja kehittymiseen. Työntekijöiden työolosuhteet eivät saa olla esteenä henkilön elämään ja asumista koskevalle päätöksenteolle.
- On oltava mahdollisuus valita eri asunnoista sekä muuttaa toiseen asuntoon.
- Asunnon ja palvelujen erottaminen. Palveluja tulee tarjota riippumatta asunnon (asumisen) tyyppistä ja palvelujen tarjoaminen tulee perustua arvioon yksilön tarpeista.
- Asuntomarkkinoiden kehittäminen vammaisten ihmisten yksilöllisiä tarpeita ja valintoja vastaaviksi. Tarjolla tulee olla erityyppisiä esteettömiä asuntoja, jotka sijaitsevat eri puolilla maata, niin kaupungeissa kuin maaseudulla. Julkiset, puolijulkiset ja yksityiset palvelujen tuottajaorganisaatiot tulee velvoittaa rakentamaan uusia asuntoja, jotka ovat esteettömiä ja kohtuuhintaisia.
- Henkilökunnalla tulee olla ammatilliset taidot, joihin sisältyy tietämys ja ymmärrys vammaisten ihmisten oikeuksista.
- Tietokeskuksen kehittäminen, joka edistää ja seuraa aivoriihen visioiden viemistä käytäntöön ja deinstitutionalisaatioprosessin edistymistä.

Tanskan vammaisneuvosto on levittänyt tietoa aivoriihen työstä. Julkaistu julkilausuma on lähetetty kansallisille ja paikallisille poliitikoille ja kunnan virastoihin, paikallisille vammaisneuvostoille ja useille muille toimijoille. On kuitenkin epävarmaa, onko julkilausumalla ollut vaikutusta kuntien asumis- ja vammaispolitiikkaan.

4.3

Hollanti

Kehitysvammaisten asumisen kannalta Hollannin tärkeimmät lait ovat

- Laki vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tasa-arvoisesta kohtelusta (*The Act on Equal Treatment on Grounds of Disability and Chronic Illness 2003*)
- Yleinen laki terveydenhuollon poikkeuksellisista kustannuksista (*The General Exceptional Medical Expenses Act 1967*)
- Laki sosiaalituesta (*The Social Support Act 2006*).

Näiden lisäksi Hollannissa on muita vammaisia koskevia lakeja, mutta ne liittyvät koulutukseen tai työhön, eivät asumisen järjestelyihin. (van der Zwan & Smits 2012.)

Laki vammaisten ja pitkäaikaissairaiden tasa-arvoisesta kohtelusta (*The Act on Equal Treatment on Grounds of Disability and Chronic Illness 2003*) pyrkii nimensä mukaisesti takaamaan vammaisten tasa-arvoisen kohtelun. Lakia laajennettiin vuonna 2009 koskemaan myös asumista. (van der Zwan & Smits 2012.)

Yleinen laki terveydenhuollon poikkeuksellisista kustannuksista (hollanninkieliseltä lyhennykseltään AWBZ-laki) on tarkoitettu takaamaan hoivaa vaikeimmin vammaisille asumispalveluista riippuvaisille henkilöille. Alun perin laki luotiin erilaisten asumispalvelujen takaamiseksi, mutta lain perusteella on rahoitettu myös muita sosiaalipalveluja vaikeammin vammaisille. Näihin sisältyvät päivätoiminta, pienemmät ryhmäkodit ja pitkäaikainen hoito. Kaikenikäiset kehitysvammaiset ja muut vammaiset sekä mielenterveysongelmaiset henkilöt voivat hakea hoitoa tämän lain perusteella. Maksimibudjetti vaihtelee iän ja vammaryhmän mukaan. (van der Zwan & Smits 2012.)

AWBZ-lakia kohtaan osoitetut kasvavat vaatimukset ja nousseet kustannukset johtivat 2000-luvulla tiukempaan linjaan ja sosiaalista tukea koskevan lain (hollan-

ninkieliseltä lyhennykseltään WMO-laki) syntymiseen vuonna 2006. WMO-lain tarkoituksena oli vähentää kustannuksia ja mahdollistaa paikalliseen yhteisöön osallistuminen paremmin, järkevämmiin ja tehokkaampiin. Laki velvoittaa kunnat rahoittamaan vammaisille henkilöille kohtuullisia palveluita, jotka kompensoivat vamman tuottamia arkipäivän ongelmia. Vaikeimmin vammaiset henkilöt voivat saada tukea myös sekä AWBZ- että WMO-lakeihin perustuen. (van der Zwan & Smits 2012.)

Jokainen AWBZ- tai WMO-lakien perusteella apuun oikeutettu voi myös pyytää henkilökohtaista budjetointia tarvitsemansa tuen järjestämiseen. Näitä budjetteja on ollut vuodesta 1995 ja niitä on enimmäkseen käytetty järjestämään vammaisen henkilön henkilökohtaista apua ja itsenäistä asumista. (van der Zwan & Smits 2012.) AWBZ-lain mukaiset henkilökohtaiset budjetit on kohdennettu keskiasteisesti ja vaikeasti vammaisille henkilöille ja tyyppillisesti näillä rahoitetaan heidän hoivaansa laitoksissa tai muissa institutionaalisissa asumispalveluissa (ryhmäkodit). WMO-lain mukaiset henkilökohtaiset budjetit on tarkoitettu lievemmin vammaisten henkilöiden tarpeisiin vastaamiseen, esimerkiksi tukemaan henkilöä kodinhoidollisissa tehtävissä tai kotiin tehtävissä muutostöissä. (Schoonheim 2009.)

Hollannissa ei ole kansallista vammaispoliittista ohjelmaa (van der Zwan & Smits 2012) eikä myöskään erillistä ohjelmaa tai määriteltyä suunnitelmaa laitoshoidosta yhteisössä asumisen järjestelyihin siirtymiseksi. (ANED 2012b, ANED DOTCOM.)

Valtion ohjaus ja valvonta

Vastuu vammaisten henkilöiden inkluusiosta on lähinnä kunnilla. Niillä on vastuu kotiin tuotavasta tuesta, kuljetuspalveluista, apuvälineistä sekä asuntoon tehtävistä mukautuksista (Schoonheim 2009). Valtion ohjaus vammaispolitiikan alueella on vähäistä. Vuonna 2006 kunnille tuotettiin esite, jossa esiteltiin suuntaviivoja vammaisten henkilöiden näkökulman mukaan ottamiseen paikallispolitiikassa. (van der Zwan & Smits 2012.) Esite keskittyy lähinnä lisäämään tietoisuutta esteettömyyden eri puolia. Siinä painotetaan esteettömyyden olevan kaikkia palvelevaa ja taloudellisesti kannattavaa. Lisäksi esitteessä on yhteystietoja ja siinä korostetaan, että vammaisten henkilöiden eriarvoinen kohtelu on laissa kielletty ja sellaista kokevat henkilöt voivat valittaa asiasta. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006.) Esite on yleisluontoinen eikä siinä mainita esimerkiksi asumista lainkaan.

Hollannin terveyden, hyvinvoinnin ja urheilun ministeriön kunnille tuottamissa ohjeissa todetaan, että pieni ryhmäkoko sopii kehitysvammaisten asumiseen, koska se muistuttaa eniten perhe-elämää. Ryhmässä asumista ei kyseenalaisteta. Ideaalina ryhmäkokona mainitaan maksimissaan kuuden hengen ryhmä, joka pitäisi ottaa huomioon uusia rakennuksia suunniteltaessa. Ryhmäkooksi ministeriö sallii uudemmissa taloissa 7–8 ja vanhemmissa maksimissaan 10 henkilöä. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2003.)

Vammaisten asumisessa otettiin vuonna 2003 tavoitteeksi, että kaikilla asumispalvelujen asukkailla olisi oma huone. Erityisesti laitosympäristössä asuville oma huone ei ollut itsestäänselvyys. Vuonna 2010 edelleen noin 5 000:lla laitosympäristössä asuvalla henkilöllä ei ollut omaa huonetta. (Klink 2010.) Kehitysvammaisten asumisen tilannetta ei näissä luvuissa ole erikseen eritelty.

Hollannissa ei ole seurantajärjestelmää, jolla tutkittaisiin erilaisten päätösten vaikutusta kehitysvammaisten ihmisten elinoloihin. Hollannin terveysministeriö on asettanut valtion viraston SCP:n, Hollannin sosiaalitutkimuksen instituutin, tekemään säännöllistä seurantatutkimusta WMO-lain toteutumisesta (SCP 2012). Seuranta kohdistuu ainoastaan liikuntavammaisiin ja lievimmän kehitysvammaisiin henkilöihin. (van der Zwan & Smits 2012.)

Asumispalveluiden valvonnasta vastuu on kunnilla ja Terveystieteiden valvontaviranomaisella (*Kwaliteitswet zorginstellingen*). Näiden tulee valvoa, että WMO- ja

AWBS-lakien mukaisten tuki- ja asumispalveluiden toiminta on Institutionaalisen hoivan laatua koskevan lain (*Quality of Institutional Care Act*) mukaista. Laki koskee myös kotiin tuotavia tukipalveluita. Keskeisimpänä hoivan ja tuen laadun kriteerinä on tuen ja hoivan "vastuullisuus". Velvollisuus valvonnan toteuttamisesta asetettiin kunnille vuonna 2008. Vuonna 2009 julkaistun raportin mukaan kunnat eivät olleet vielä kehittäneet omaa valvontajärjestelmää. Myöskään Terveydenhuollon valvontaviranomainen ei ollut ulottanut valvontaansa kotiin tuotaviin tukipalveluihin. (Schoonheim 2009.)

Asumispalvelujen tyypit

Asumispalveluja Hollannissa on tarjolla monipaikkaisista laitosmuotoisista asuntoiloista ryhmäkoti-ryhmittymiin ja erikokoisiin ryhmäkoteihin. Laitosmuotoiset yksiköt sijoittuvat tyypillisesti kaupunkialueiden ulkopuolelle, maaseutumaiseen ympäristöön. Pienemmät ryhmäkoti-ryhmäyksiköt sijaitsevat lähiyhteisössä, tavallisen asuntokannan seassa, ja voivat kooltaan ja rakenteeltaan olla hyvin erityyppisiä. Lähiyhteisöön sijoittuvien ryhmäkotien toiminta on yleensä suurten asumispalveluita tuottavien organisaatioiden tuottamaa. (Schoonheim 2009.) Laitos- tai ryhmäkoti-ryhmäyksiköiden asumispalvelun sijaan asumispalveluihin oikeutettu henkilö voi myös valita henkilökohtaisen budjetoinnin, jonka avulla hän voi hankkia tarvitsemaansa tukea ja apua omaan asuntoonsa (van der Zwan & Smits 2012).

Kehitysvammalaitosten ja ryhmäkotien asiakkaalla on erittäin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa asumisjärjestelyynsä. On yleistä, että pienessäkin ryhmäkodissa ei ole taattua, että asukkaat olisivat saaneet valita omat asuinkumppaninsa tai asuinpaikkansa itse (van der Zwan & Smits 2012). Myös Terveydenhuollon valvontaviraston asumisyksikköihin kohdistamissa tarkastuksissa asumisyksikköjen palvelujen laadun on todettu usein olevan huolestuttavan huonoa (Schoonheim 2009).

Hollannissa on 120 000 kehitysvammaista henkilöä. Maassa ei kerätä asumispalveluja koskevia tilastoja, mutta tehtyjen arvioiden mukaan asumispalveluiden piirissä on 65–70 000 kehitysvammaista henkilöä (ks. Smits 2012, Post, Keuning & Maas-Calon 2009, 5). Viitteitä eri asumismuotojen käytöstä kehitysvammaisten keskuudessa antaa vuonna 2002 tehty tutkimus (ks. de Klerk 2007), jonka mukaan kehitysvammaisista henkilöistä noin 40 % asui suurissa laitosyksiköissä, 30 % lähiyhteisöön sijoituvissa asumisyksiköissä (pienet ja keskisuuret ryhmäkodit) sekä 30 % lapsuudenkodissa tai itsenäisesti (Schoonheim 2009). Vuonna 2009 julkaistussa raportissa (emt.) todetaan että 2000-luvulla tehtyjen tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että sijoitukset suuriin yksiköihin ovat lisääntymässä.

Kehitysvammaisen palvelunkäyttäjän asema

Vammaisilla henkilöillä, jotka saavat apua/hoivaa liittyen asumisjärjestelyihin, on potilaan oikeudellinen asema. Tämä tarkoittaa, että hoivapalvelun tuottaja päättää viime kädessä hoidosta, hoivasta ja ehdoista, joilla ne annetaan. Palveluntuottaja konsultoi asiakasta ja hänen perhettään hoivasuunnitelmaa tehtäessä. (van der Zwan & Smits 2012.)

Palveluntuottajan täytyy tarjota asiakkaalle mahdollisuus valittaa hoidostaan. Valitusprosessi tosin ei ole riippumaton vaan palveluntarjoajalla on mahdollisuus päättää, miten se on järjestetty. Konfliktien sattuessa palvelusta valittanutta asiakasta voidaan pyytää valitsemaan jokin toinen hoivantarjoaja. Asumispalveluissa tämä johtaa toiseen asuntoon muuttamiseen.

Palveluntuottajat saavat rahoituksensa sen oletuksen pohjalta, että hoivaa tarvitsevat ihmiset asuvat ja viettävät suurimman osan päivästäan ryhmissä. Palveluntuottajat toki pyrkivät mahdollistamaan yksityisyyden asiakkailleen, mutta omaan

huoneeseen ei ole lain vaatimaa oikeutta. Jos makuuhuoneissa on lukot, henkilökunta pystyy yleensä avaamaan ne. (van der Zwan & Smits 2012.)

Päätökset hoivan organisoimisesta ja henkilökohtaiset hoitosuunnitelmat vaikuttavat suoraan hoidon tarpeessa olevan henkilön autonomiaan. Henkilöillä, jotka eivät ole yhtä mieltä hoitosuunnitelmastaan, ei ole muuta vaihtoehtoa kuin vaihtaa palveluntuottajaa. (van der Zwan & Smits 2012.)

Yksilöllisen asuminen ja kehitysvammaisten asumisen tulevaisuus

Virallisena tavoitteena on vammaisten ihmisten mahdollisimman itsenäinen asuminen (de Klerk 2002). Hallituksen ohjaus tämän tavoitteen edistämiseksi on kuitenkin ollut heikkoa (van der Zwan & Smits 2012).

Asumispalveluiden kenttää hallitsee edelleen laitos- ja ryhmäkotimuotoinen asuminen. Vaihtoehtoisen tavan kehitysvammaisten henkilöiden asumisen ja palveluiden järjestämiseen on tarjonnut henkilökohtainen budjetointi, joka on tullut yhä suosituimmaksi järjestelyksi viime vuosina. Henkilökohtaisen budjetoinnin saaneet ovat vapaampia valitsemaan, kuinka käyttävät rahansa niin että saavat parempaa tukea yksilöllisten tarpeidensa toteuttamiseen. Väline toimii myös itsenäisten pienten ryhmäkotien ja itsenäisen asumisen mahdollistamisessa niille henkilöille, jotka tarvitsevat paljon apua. (van der Zwan & Smits 2012.) Henkilökohtaisen budjetin saava henkilö vastaa itse tarvitsemiensa palveluiden hankinnasta ja budjetin käyttöä koskevasta raportoinnista. Hollannissa henkilökohtainen budjetti on mahdollista käyttää myös perheenjäsenen palkkaamiseen henkilökohtaiseksi avustajaksi. Vuonna 2009 kehitysvammaisille henkilöille myönnettyt henkilökohtaiset budjetit vaihtelivat 22 000 eurosta 83 000 euroon. (Schoonheim 2009.)

Henkilökohtaisen budjetoinnin ongelmana kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla on se taustaoletus budjettia määritettäessä, että kehitysvammaisen henkilö asuu ryhmässä. Budjetin koko määrittyy usein sen mukaan, millaisia tukipalvelujen kustannukset olisivat ryhmämuotoisessa asumisessa. Näin ollen esimerkiksi ne vaikeasti vammaiset henkilöt, jotka haluaisivat asua omassa erillisessä asunnossa, eivät välttämättä saa riittävästi rahallista tukea toiveensa toteuttamiseen. (van der Zwan & Smits 2012.)

Tietoja kehitysvammaisten henkilöiden valitsemista henkilökohtaisen budjetin järjestelyistä ei ole saatavilla. Vuonna 2005 kaikista tukea saavista ihmisistä 3,9 % valitsi henkilökohtaisen budjetoinnin. Kolme vuotta myöhemmin heidän osuutensa oli 6,4 %. Kaikista AWBZ-lain perusteella apuun oikeutetusta noin 9 % valitsi henkilökohtaisen budjetoinnin. Apuun oikeutetuista noin 12 % on kehitysvammaisia, mutta heidän osuuttaan henkilökohtaisen budjetoinnin valinneista ei tiedetä. Lievemmin vammaisten henkilökohtainen budjetointi nopean kasvun seurauksena hallitus päätti heinäkuussa 2010 kieltäytyä uusista hakemuksista vuoteen 2011 asti ja leikata kaikkien budjettia 3 %. (van der Zwan & Smits 2012.)

Hollannin asunto- ja ympäristöministeriö (VROM) teki 2000-luvulla useita suosituksia, jotka koskivat esteettömän asuntokannan lisäämistä yksilöllisten asumisratkaisujen mahdollistamiseksi erityisryhmiin kuuluville. Vuonna 2003 annetut uudet rakennussäännökset (Bouwbesluit 2003) sisältävät uusille asunnoille asetettavan vaatimuksen esteettömyydestä (*wheelchair accessibility*). Esteettömyyttä koskevat säännökset eivät koske vanhaa asuntokantaa. (Schoonheim 2009.)

Vammaiset ihmiset ovat oikeutettuja vuokratukeen, ja heidät voidaan asettaa etusijalle sosiaalisen asuntokannan käytössä. Sosiaalinen vuokra-asuntosektori on kuitenkin varsin pieni. (Emt.)

Asumispalveluissa yleisenä trendinä on siirtyminen pienempiin yksikkökokoihin (ryhmäkoteihin). Tietoa siitä, tehdäänkö Hollannissa edelleen investointeja uusien laitosyksiköiden rakentamiseen, ei ole saatavilla. (Emt.)

Asiantuntijan näkemyksen mukaan keskeisimpänä haasteena kehitysvammaisten asumisessa ja yksilöllisen asumisen mahdollistamisessa ovat kehitysvammaisuutta koskevat käsitykset ja näiden vaikutukset vammaispolitiikkaan. Hollannissa yhteiskuntaan osallistumista pidetään realistisena tavoitteena lähinnä lievimmien kehitysvammaisille. Keskiasteisesti tai vaikeasti kehitysvammaisten ajatellaan olevan kykenemättömiä osallistumaan yhteiskuntaan. Tämä näkyy piilevänä monessa päätöksessä, ja tämä on keskeisenä syynä myös sille, että laitos- ja ryhmämuotoisen asumisen käytäntöjä ei ole lähdetty vahvasti kyseenalaistamaan kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla. (Smits 2012.)

Haasteena on myös asumispalveluiden toimintakulttuuri, joka ilmenee varsin laitospolitiikassa riippumatta asumisyksikön koosta. Tyypillistä on, että asumisyksikön arjessa asukkailla puuttuu valinnanvapaus ja kontrollin mahdollisuus omassa arjessaan. Työntekijät eivät näytä onnistuvan tukemaan ryhmäkotien asukkaita osallistumaan enemmän paikallisen yhteisön toimintaan. Tässä mielessä lähiyhteisöön sijoittuvien pienten yksikköjen toiminta ja olemassaolo eivät sinänsä edistä kehitysvammaisten yhteiskunnallista osallisuutta ja integraatiota. (Emt.)

Asiantuntijan mukaan keskeisenä lähtökohtana asumispalveluiden kehittämiseksi olisi valvonnan ja seurannan vahvistaminen. Tällä hetkellä Hollannissa ei tuoteta kansallisia tilastoja edes eri palvelumuotojen (esim. kehitysvammalaitos, ryhmäkodit) piirissä olevien kehitysvammaisten lukumäärästä. (Emt.)

Vuonna 1995 käyttöön otettu henkilökohtainen budjetointi on osoittautunut välineeksi, joka laajentaa vammaisten henkilöiden valinnanmahdollisuutta asumisen suhteen. Innovatiivisimmat itsenäisen asumisen järjestelyt ja pienemmät ryhmäkodit rahoitetaan usein henkilökohtaisella budjetoinnilla. Järjestelmä on tähän mennessä mahdollistanut noin 200 vaikeasti vammaisille henkilöille tarkoitettua ryhmäkodin perustamisen vanhempainjärjestöjen toimesta. Ryhmäkoteja johtaa vanhemmista muodostettu johtokunta. Ryhmäkodin toiminnan rahoittaminen henkilökohtaisilla budjeteilla tuo enemmän joustavuutta arjen suunnitteluun ja henkilökunnan valintaan. (van der Zwan & Smits 2012.) Tämän tyyppisiä pieniä ryhmäkoteja tukee järjestö nimeltä *Landelijk Steunpunt Wonen* (LSW, ks. www.wohnzelf.nl).

4.4

Saksa

Saksan liittotasavallan sosiaalipolitiikkaa ohjaa liittovaltiohallitus, joka myös säätää kansallisen sosiaali- ja terveystalouden raamilaainsäädännöstä. Kansallista lainsäädäntöä toimeenpannaan 16 osavaltiossa oman lainsäädännön (*laws of enforcement*) ja täydentävien säännösten kautta. Vastuu sosiaalipalvelujen suunnittelusta ja toimeenpanosta on osavaltio- ja kunta / aluehallintotasolla. Käytännössä kuitenkin ei-valtiolliset (*non-governmental*) organisaatiot suuntaavat vahvasti paikallisesti toteutuvaa palveluntuotantoa. Palveluiden suunnittelu ja kehittäminen eivät myöskään ole perinteisesti olleet julkisen hallinnon prioriteetti, vaan vastuu tästä on jätetty palveluntuottajille. (Schädler 2007.) Sosiaalipalveluiden ohjausta luonnehtiikin desentralisaatio, jonka seurauksena toteutuneissa sosiaalipalveluissa ja niitä koskevissa linjauksissa on merkittäviä alueellisia eroja.

Asumispalveluiden, henkilökohtaisen tuen ja näitä koskevia oikeuksien (esim. henkilökohtaiset budjetit) kannalta keskeiset valtakunnalliset lait ovat

- Sosiaalitukea koskeva laki (*social assistance law*), jonka osana säädetään vammaisille ihmisille kohdennettavasta integraatiotuesta (*Social Code Book XII; Bundesministerium für Justiz 2003.*)

- Vuonna 1995 voimaan tullut laki, jolla säädettiin pakollisesta pitkäaikaishoitoa koskevasta vakuutuksesta. Kyseinen vakuutus mahdollistaa hoivamaksujen maksamisen suoraan tukeen oikeutetulle henkilölle, jolla hän voi kattaa henkilökohtaisia tuen tarpeitaan esimerkiksi käyttämällä omaishoivaa tai/ ja epävirallista tukea. (*Social Code Book XI, Bundesministerium für Justiz 1994.*)
- Kuntoutusta ja osallisuutta koskeva laki 2001 (*Rehabilitation and participation law 2001*); Puitelainsäädäntö, joka kattaa sosiaalilainsäädännön keskeiset alueet. Takaa vammaisille henkilöille kattavat sosiaaliset oikeudet, tavoitteena sosiaalisen inklusion, osallisuuden ja itsemääräämisen toteutuminen vammaisille ihmisille. Vuonna 2001 laki mahdollisti henkilökohtaisten budjettien käytön; henkilökohtainen budjetti tuli lailliseksi oikeudeksi vuonna 2008. (*Social Code Book IX, Bundesministerium für Justiz 2001.*) (Waldschmidt 2009, ANED 2012a.)

Muu vammaisten henkilöiden asemaan liittyvä lainsäädäntö sisältyy tasa-arvolainsäädäntöön:

- Perustuslain artikla 3 (lisäys 1994) kieltää vammaisuuteen perustuvan syrjinnän; henkilö ei myöskään saa joutua epäedulliseen asemaan (*disadvantage*) vammansa johdosta.
- Kansallinen vammaisten tasa-arvoisuutta koskeva laki (2002) kohdistuu sisällöltään pääasiassa julkisiin palveluihin ja näiden saavutettavuuteen. Laissa säädetään myös kansallisen vammaisten henkilöiden oikeusasiamiehen tehtävistä.
- Kaikki 16 osavaltiota ovat säätäneet omat, edellä mainitulle tasa-arvolaille rakentuvat vammaisten tasa-arvoisuutta koskevat lakinsa, joiden avulla toimeksi pannaan liittovaltion asettamia standardeja.
- Yleinen tasa-arvolaki (2006). (ANED DOTCOM.)

Lainsäädännön mukaan tuetun asumisen palvelut tulisi asettaa etusijalle suhteessa muihin asumispalvelumuotoihin, eli laitos- ja ryhmäkotiratkaisuihin (Schädler 2007). Virallisesti vammaisella henkilöllä onkin oikeus valita erilaisten institutionaalisten ja kotiin tuotavien tukipalveluiden välillä. Sosiaaliturvajärjestelmä ja tämän osaksi kuuluva vammaisille henkilöille kohdennettava integraatiotuki, jotka pohjautuvat lähiyhteisössä asumiseen ja siihen järjestettävän tuen periaatteelle, mahdollistavat tukipalveluiden tuottamista ja hankintaa. Tämä lähiyhteisöllisen asumisen prioriteetti ei lain mukaan kuitenkaan päde, jos todetaan, että lähiyhteisössä tuotettavasta tuesta aiheutuu kohtuuttomia lisäkuluja (*disproportionately extra costs*) verrattuna laitoshoitoon (section 13, paragraph 1, SGB XII). Laissa ei kuitenkaan määritetä sitä, millaiset kulut voidaan nähdä kohtuuttomina, vaan tätä koskevat määräykset ja päätöksenteko jätetään palveluita koskevia päätöksiä tekeväälle aluehallinnolle. (ANED DOTCOM.) Edellä mainitun säädöksen onkin nähty kyseenalaistaneen lainsäädäntöön muutoin sisältyvän lähiyhteisöllisen asumisen ensisijaisuuden periaatteen (Schädler 2007).

Kansallista vammaispolitiikkaa koordinoi liittovaltion työ- ja sosiaaliturvaministeriö (*Bundesministerium für Arbeit und Soziales*) (Waldschmidt 2009). Virallinen vammaispolitiikka on painottunut työllistymistä koskeviin kysymyksiin, ja asumista koskevilla kysymyksillä on ollut hyvin marginaalinen asema vammaispolitiikan kokonaisuudessa (emt.). Vammaispolitiikan kehitys on kuitenkin viime vuosina mahdollistanut siirtymistä kohti yhä laajempaa itsemääräämistä ja itsenäisen asumisen (*independent living*) toteutumista (emt.). Lainsäädännöllisillä muutoksilla on parannettu esimerkiksi pitkäaikaishoidossa olevien henkilöiden saamia tukia ja pyritty kehittämään palveluiden laadun hallintaa (ANED DOTCOM). Kuitenkin on vain vähän viitteitä siitä, että hoivan ja tuen järjestämisessä tapahtuisi muutoksia. Tätä hallitsee edelleen laitospainoinen lähestymistapa (Waldschmidt 2009). Myöskään

laitoshoidon määrässä ei ole havaittavissa muutosta. Vuonna 2009 julkaistun raportin (emt.) mukaan viitteitä on jopa laitoshoidon aseman vahvistumisesta huolimatta lakiin sisältyvästä lähiyhteisöön sijoittuvan tuen priorisointia koskevasta periaatteesta.

Asumispalveluiden ohjaus ja valvonta

Vammaisille ihmisille tarkoitettujen asuntojen rakentamista koskeva valtionohjaus on heikkoa. Se rajautuu lähinnä esteettömyyttä koskeviin säännöksiin. Lisäksi valtakunnallisella tasolla on laki, joka koskee laitoshoidoa ja ryhmäkoteja (*Heimgesetz*) ja näissä tarjottavaa hoivan laatua. Tarkempaa ohjausta rakentamiselle annetaan osavaltiotasolla, joilla on omat säännöksensä, jotka koskevat muun muassa asuintilojen kokoa, saniteettitiloja ja rakennusten turvallisuutta. Kyseiset säännökset sisältyvät asumista ja osallisuutta koskevaan osavaltiotason lainsäädäntöön (*Wohn- und Teilhabegesetz*). Asiantuntijan mukaan myös asumisyksikköjen koosta (asukasmäärästä) annetaan joitain suosituksia, mutta nämä eivät ole rakennuttajaa sitovia eivätkä kovin tarkkoja.

Asumispalveluja valvoo osavaltiohallinnon alainen (sosiaaliministeriön toimialueeseen kuuluva) valvontavirasto. Asumispalveluiden tuottajien on raportoitava vuosittain virastolle toiminnastaan. Lisäksi virasto tekee säännöllisiä tarkastuksia ryhmäkoteihin, tarkastusväleissä on kuitenkin alueellisia eroja. Epäiltäessä epäkohtia virasto voi tehdä myös ennalta ilmoittamattomia tarkastuskäyntejä. Valvontavirasto voi antaa yksiköille asuintiloja koskevia parannusvaatimuksia, joihin yksiköiden on yleensä vastattava toimintavuoden kuluessa. Myös paikallinen (kunnan/aluehallinnon tason) sosiaalihalnto seuraa asumispalveluiden toimintaa ja käy keskustelua palveluntuottajien kanssa palveluita ja tiloja koskevista standardeista. Näin tapahtuu erityisesti niiden yksiköiden ja palveluntuottajien kohdalla, joiden toiminnassa epäillään olevan puutteita.

Saksassa ei ole erillistä tutkimuslaitosta tai virastoa, joka vastaisi vammaisuutta ja tasa-arvoisuutta koskevan tiedon tuottamisesta, ja myös vammaisten ihmisten elinoloja ja sosiaalista osallisuutta koskeva tutkimus on vähäistä (Waldschmidt 2009). Siksi koko maata kattavaa, luotettavaa tietoa vammaisten asumispalveluista ja näiden käyttäjistä on rajallisesti käytettävissä. Vammaispalveluiden käyttöä koskevat tilastot ovat yleensä rahoitusjärjestelmäperustaisia (tilastoidaan esim. integraatiotuen käyttöä), eivätkä asumispalvelut ole omana kategorianaan (Schädler 2007). Käytettävissä ei ole tilastoja, joissa eri asumispalvelut olisi eriytetty esimerkiksi laitoshoidon ja ryhmäkotimuotoisen asumiseen. Siksi on vaikea arvioida sitä, millaisia epäkohtia palvelu- ja tukijärjestelmässä on ja ketkä hyötyvät yksilöllisen asumisen järjestelyistä (Waldschmidt 2009). Syynä tilastoinnin puutteellisuudelle pidetään sitä, että tämän alueen suunnittelu- ja kehittämistyötä ei pidetä prioriteettina julkishallinnossa (Schädler 2007).

Saksojen yhdistyessä vammaispalveluja ja vammaisille ihmisille tarkoitettun tuen rakennetta kehitettiin voimallisesti. Osana tätä prosessia asumispalveluihin kohdennettiin investointirahoitusta, joka mahdollisti olemassa olevien kiinteistöjen kunnostamista sekä uusien yksiköiden rakentamista. (Schädler 2007). Tällä hetkellä ei ole tarjolla erillistä rakentamiseen osoitettua julkista rahoitusta, vaan tätä koskevat investoinnit sisältyvät osavaltiotason sosiaalipalveluiden budjetteihin, joista palveluntuottajille korvataan rakentamista koskevia kustannuksia. Uusiin yksikköihin tehtäviä investointeja koskevat päätökset tehdään myös osavaltiotasolla. Lisäksi asumis- ja laitousyksiköiden asiakasmaksuihin on sisällytetty rakennusten ylläpitoa koskevia kuluja. Myös saksalainen veikkausvaroin toimiva säätiö *Aktion Mensch* myöntää rakentamiseen kohdennettua investointitukea palveluntuottajille.

Asumispalvelujen tyypit

Saksalaista asumispalvelujärjestelmää kuvaavina piirteinä voidaan pitää palvelujärjestelmän kerrostuneisuutta sekä alueellisia eroja järjestelmässä ja politiikan painotuksissa. Kerrostuneisuudella viitataan tapaan, jolla järjestelmässä on edelleen edustettuina sen kehityshistorian aikana muotoutuneet palvelutyypit: 1) 1800-luvun jälkipuolella muotoutunut laitoshoidon malli suurine laitousyksiköineen, 2) 1970-luvulla Lebenshilfe-vanhempainyhdistyksen aloitteesta muotoutunut lähiyhteisöön paikantuvien ryhmäkotien malli sekä 3) 1990-luvulla muotoutunut tuetun asumisen malli (*Ambulant betreutes Wohnen*). Sekä tilastoinnissa että tutkimuksissa vammaisten asumispalvelut hahmotetaan kahtena kategoriana: institutionaalisenä asumisena, johon kuuluu sekä perinteinen laitoshoido että ryhmäkotimuotoinen asuminen, ja avopalveluina.

Vuonna 2003 vammaislaitoksissa oli noin 179 000 paikkaa, ja niissä asuvista kehitys- ja monivammaisten henkilöiden osuus oli noin 65 % (ANED 2009). Kansallisessa tilastoinnissa ei eritellä laitoshuoneita ja ryhmäkotihuoneita asumista (Schädler 2007). Arvioiden mukaan noin 80–85 % asumispalveluita käyttävistä kehitysvammaisista ihmisistä asuu näissä palvelumuodoissa (ks. emt.). Vuonna 2007 julkaistun raportin mukaan noin 120 000 kehitysvammaista henkilöä on asumispalveluissa, näistä 16 000 ryhmäkoteissa, 60 000 laitoshoidossa, noin 20 000 psykiatrisissa tai suurissa sairaanhoidollisissa yksiköissä (Mansell ym. 2007). Lisäksi noin 50 % kehitysvammaisista henkilöistä arvioidaan asuvan edelleen lapsuudenkodeissaan.

Laitoshoidon on jatkuvasti tehty uusia investointeja, joten laitoskiinteistöt elinympäristönä ovat haastatellun asiantuntijan mukaan yleensä tyydyttävää tasoa. Vanhoja yksiköitä on jaettu pienempiin kokonaisuuksiin, joissa 8–12 asukasta muodostaa asumisyhteisön (Schädler 2007). Useissa laitoskiinteistöissä asuinhuoneet on rakennettu useamman asukkaan jaettaviksi, tosin yhden hengen huoneet ovat muotoutumassa standardiksi; vuonna 2003 tehdyn tarkastelun mukaan noin 75 %:lla asukkaista oli oma huone (emt.).

Perinteinen ryhmäkotimalli (*community home*) muotoutui 1970-luvulla, jolloin ne yleensä rakennettiin 24-paikkaisiksi. Tätä 24-paikkaista ryhmäkotia pidetään edelleen ryhmäkodin tyypillisenä mallina, vaikkakin tällä hetkellä toimii sekä tätä pienempiä että suurempia asumisyksiköitä. Nykyisin rakennettavissa yksiköissä paikkaluku on keskimäärin 24–36 paikkaa (Schädler 2007). Yksiköt jakautuvat ryhmiin, joissa on 8–12 asukasta (emt.). Asiantuntijan mukaan noin 80 %:lla ryhmäkoteissa asuvista henkilöistä on oma huone. Huoneen yhteydessä saattaa myös olla oma wc/kylpyhuone, joskin yleistä on myös, että asukkaiden käytössä on ainoastaan ryhmän yhteisiä kylpyhuone/wc-tiloja. Ryhmässä on yhteinen keittiö ja ruokailuhuone sekä olohuone. Ryhmällä on omat tukityöntekijänsä. Ryhmäkodin toimintakulttuuri rakentuu perinteisesti vahvasti yhdessä toimimisen ajatukselle. Työn ja kodin eriyttäminen on ollut ohjaavana periaatteena asumispalveluiden kehittämisessä (emt.), ja haastatellun asiantuntijan mukaan asumisyksiköiden yhteydessä ei nykyisin ole työ-/päivätoimintatiloja. Viime vuosina on rakennettu myös erillisiä autismiyksiköitä, jotka ovat kooltaan noin 12–14-paikkaisia (emt.).

Tuetun asumisen mallilla (*ambulant betreutes wohnen*) viitataan henkilön kotiin viettäviin palveluihin. Tällä tarkoitetaan joko yksin asuvan henkilön asumisen tukea tai pienissä asuinyhteisöissä asuville tarjottavaa tukea. Tuetun asumisen järjestelyitä kuvaavina piirteinä on järjestelyn yksilöllinen suunnittelu, tuen joustavuus, asukkaan vuokrasuhde (asunnon ja tuen erillisuus) sekä tuntiperusteinen rahoitusmalli. Perinteisesti tuetun asumisen on nähty soveltuvan henkilöille, joilla on vain vähäisiä tuen tarpeita. Pääosa tuetusta asumisesta onkin varsin kevyellä tuella toteutettua asumista, esimerkiksi annettua tukea 4–6 tuntia vuorokaudessa, pääasiassa psykososiaalista tukea, eikä hoivapalveluita. Tuettu asuminen on kasvava palvelumuoto. Tällä hetkellä arviolta noin 15–20 % asumispalveluiden piirissä olevista kehitysvammaisista ihmi-

sistä käyttää tuetun asumisen palveluja (ks. Schädler 2007). Asiantuntijan mukaan tuetun asumisen kentällä tehdään tällä hetkellä intensiivisesti kehittämistyötä, ja haetaan palvelumalleja, jotka mahdollistaisivat tuetun asumisen myös laajaa tukea tarvitseville henkilöille.

Sosiaalitukea koskevan lain mukaan (*Sozialgesetzbuch XII*) jokaisella vaikeavammaisella, kokonaisvaltaista tukea tarvitsevalla henkilöllä on oikeus henkilökohtaiseen apuun. Henkilökohtainen apu rahoitetaan sosiaaliturvajärjestelmään kuuluvan tarveharkintaisen integraatiotuen kautta. Henkilöllä on mahdollisuus tähän tukeen ainoastaan silloin, kun muu sosiaaliturva tai perhe ei tuota tarvittavaa taloudellista tukea. Valtakunnallisesti ei ole saatavissa luotettavaa tietoa siitä, kuinka paljon vammaiset henkilöt käyttävät henkilökohtaista apua. Arvioiden mukaan käyttäjiä on noin 1 500–2 000 (vuoden 2009 tilanteen mukaan). Henkilökohtaisen avun käyttäjät ovat pääasiassa liikuntavammaisia henkilöitä, kun taas kehitysvammaisten ihmisten kohdalla henkilökohtaisen avun käyttö on harvinaista. (Waldschmidt 2009.)

Keskitetyn ohjauksen heikkous on tarkoittanut sitä, että vammaispalveluita koskevat linjaukset on tehty pitkälti alueellisesti joko osavaltion, aluehallinnon tai kunnan tasolla. Asiantuntijan mukaan eri alueiden välillä on tunnistettavissa merkittäviä eroja esimerkiksi siinä, millaiseksi tulkitaan tuetun asumisen asema osana asumispalvelujärjestelmää. Yleensä tämä on nähty kevyen tuen palveluna, joka on mahdollinen ainoastaan henkilölle, jolla on vähäisiä tuen tarpeita. Toisaalta tuetun asumisen järjestelyistä on löydettävissä myös hyvin kunnianhimoisia esimerkkejä, kuten tuettu asuminen henkilöille, joilla on hyvin laajoja tuen tarpeita.

Alueellisista eroista huolimatta tyypillistä on, että vaikeavammaiset henkilöt asuvat joko ryhmäkodissa tai laitoksessa. Todennäköistä on myös, että mitä laajemmat tai kompleksisemmat tuen tarpeet vammaisella henkilöllä on, sitä suuremmissa yksiköissä hän asuu. Erityisesti ympärivuorokautista tukea tarvitsevien asuminen muualla kuin laitosympäristössä tai suurissa ryhmäkodeissa näyttää hyvin vaikealta (Waldschmidt 2009). Näin ollen näiden henkilöiden mahdollisuus tosiasiallisesti valita asuinpaikkansa on erittäin kyseenalainen. Vuonna 2009 julkaistussa raportissa kerrotaan esimerkitapauksista, joissa henkilö on päätenyt laitoshoittoon, vaikka hänen omana toiveenaan on ollut lähiyhteisössä asuminen (emt.). Institutionaalinen lähestymistapa näyttääkin hallitsevana asumispalveluissa. Taloudellisia argumentteja priorisoidaan sosiaalishallinnossa tehtäessä palveluiden järjestämistä koskevissa päätöksissä lakiin sisältyvän lähiyhteisöllisen asumisen ja tuen ensisijaisuutta koskevasta periaatteesta huolimatta (emt.). Osa laitousyksiköistä on erikoistunut esimerkiksi haastavasti käyttäytyvien henkilöiden hoivaan tai tarjoamaan palveluita henkilöille, joilla on päivittäisiä sairaanhoidollisia tarpeita. Osa henkilöistä, joilla on vaativaa haastavaa käytöstä, on oikeuden päätöksellä sijoitettu suljetuille laitososastoille.

Hallitus arvioi vuonna 2006 vammaisille henkilöille tarkoitettujen laitos- ja asumisyksiköiden rakennetta. Niiden mukaan kolme neljäsosaa näistä on alle 50-paikkaisia, 20 % 50–150-paikkaisia, ja 5 % yli 150-paikkaisia. Näiden arvioiden mukaan suurin osa vammaisista henkilöistä asuu yli 24-paikkaisissa yksiköissä. (Schädler 2007.) Asiantuntijan mukaan näitä arvioita tarkasteltaessa on huomattava erot paikallisissa linjauksissa ja tarjonnassa. Yleisenä trendinä voidaan pitää tuetun asumisen yleistyminen. Tämä ei kuitenkaan toistaiseksi haasta perinteisen ryhmäkotiasumisen ja laitosasumisen asemaa asumispalvelujärjestelmässä.

Asumispalveluiden tuottajat

Saksassa on vahva kolmannen sektorin palveluntuotannon perinne, ja myös nykyään kehitysvammaisten asumispalveluita tuottavat pääasiassa kolmannen sektorin palveluntuottajaorganisaatiot (*voluntary/non-profit organisations*). Vuonna 2007 julkaistun raportin mukaan vammaisten asumispalveluista noin 95 % on kolmannen sektorin

tuottamia (ks. Schädler 2007). Keskeisinä toimijoina sosiaalipalveluiden kentällä on kuusi palveluntuottajaorganisaatiota, jotka ovat osallisia ”vapaassa hyvinvointipalvelujärjestelyssä” (*Freie Wohlfahrtspflege*). Kyseisille toimijoille on myönnetty autonominen asema hyvinvointipalveluiden tuottajina ja etusijalle asetetun palveluntuottajan status. Osavaltio on velvoitettu jättämään hyvinvointipalveluiden tuotannon näille järjestöille sekä vastaamaan palvelutuotannosta aiheutuvista kuluista.

1990-luvulla hyvinvointipalvelujärjestelmän rahoitusta muutettiin sopimusperustaiseksi. Vanhasta rahoitusmallista, jossa palveluntuottajalle takautuvasti korvattiin kaikki palveluntuotannosta korvautuvat kulut, siirryttiin tuotosperustaiseen lähestymistapaan, jossa rahoitetaan ainoastaan ennalta sovittuja palveluja. Rahoittamisen ehtona on, että palveluiden sisältö, kohdentuminen ja laatu on määritetty palveluntuottajan ja palveluiden tilaajan välisessä sopimuksessa. Muutoksilla pyrittiin myös tehostamaan markkinoita tuomalla uusia palveluntuottajia sosiaalipalveluihin ja vahvistamalla kilpailuasetelmaa. Asiantuntijan mukaan uudet palveluntuottajat ovat kuitenkin varsin marginaalisessa asemassa sosiaalipalveluiden markkinoilla.

Perinteisillä, markkinoita hallitsevilla kolmannen sektorin palveluntuottajilla on vahva institutionaalisen hoivan perinne. Avoimen palvelun mallin eli tuetun asumisen yleistyessä ovat perinteiset palveluntuottajat siirtyneet toimimaan myös tällä kentällä ja siten laajentaneet palveluvalikkoaan. Tuetun asumisen palveluihin on tullut myös uusia palveluntuottajia, jotka ovat erikoistuneet tuetun asumisen palveluiden lisäksi muiden avopalveluiden (esim. tuettu työ, vapaa-ajan toiminta) tuottamiseen.

Laitos- ja ryhmäkotimuotoisessa asumisessa on käytäntönä paikkaperustainen hinnoittelu, jossa asukkaat sijoitetaan yhteen viidestä tarvekategoriasta, joille on määritetty oma hintataso. Päivähinnan määrittää palveluntuottaja, hinnan määrittämisessä huomioidaan sekä investointikulut, tekniset kulut että palvelukulut. Tuetun asumisen palveluissa hinnoittelu on aikaperustaista: palvelunkäyttäjälle myönnetään yksilölliseen arviointiin perustuen tietty määrä palvelutunteja (*professional service hours*). Palveluntuottajan ja paikallishallinnon sosiaalitoimen kanssa tehdyssä sopimuksessa määritetään tukitunnin hinta. Palveluntuotantoa koskeva sopimus tehdään aluehallinnon tai kunnan sosiaalipalveluista vastaavan viraston ja palveluntuottajan välillä, sopimukseen sisältyy kolme alasopimusta, joissa määritetään 1) palveluntuottajan taloudenhoito (kirjanpidolle asetettavat standardit, läpinäkyvyys), 2) palveluista perittävät maksut ja 3) laadunvarmistus.

Laitos- ja ryhmäkotimuotoista asumispalvelua tuottavat palveluntuottajaorganisaatiot omistavat asunnot/kiinteistöt, rakennuttavat asuntoja ja huolehtivat näiden ylläpidosta. Ylläpitoa koskevat kustannukset huomioidaan palvelumaksua määritettäessä, ja tätä kautta korvataan palveluntuottajalle osana palveluntuotantoa koskevia kustannuksia perustuen sosiaalipalveluita koskevaan lainsäädäntöön.

Asumista koskevat tuet ja asukkaan asema eri asumismuodoissa

Vammaisten ihmisten palkkatuloja korvaava perustulo tulee joko

- sosiaalivakuutusjärjestelmän tuottamana eläketukena perustuen täydelliseen tai osittaiseen työkyvyttömyyteen (Waldschmidt 2009), tai/sekä
- edellä mainittua sosiaalivakuutusjärjestelmää täydentävästä sosiaalitutkijärjestelmästä (*Sozialhilfe*), jonka osana on vuodesta 2003 ollut peruseläke, jota voidaan maksaa 18–64-vuotiaille vammaisille henkilöille, joiden työkyky on alentunut pysyvästi. (ANED DOTCOM.)

Sosiaalivakuutusjärjestelmä rahoitetaan työntekijä- ja työnantajamaksujen sekä valtionavun kautta. Suurin osa vammaisista ihmisistä on tämän tuen piirissä, riippumatta heidän työmarkkina-asemastaan. Verovaroin rahoitettava sosiaalituki-

järjestelmä täydentää sosiaalivakuutusjärjestelmää, kattaen alueet, jotka eivät ole sosiaalivakuutusjärjestelmän piirissä. Sosiaalitutukijärjestelmän piiriin kuuluvat tuet ovat tarveharkintaisia, näiden tehtävänä on tuottaa perussosiaaliturva henkilöille, joilta tällainen puuttuu sekä tukea erityisissä elämäntilanteissa. Asumispalveluiden näkökulmasta keskeisenä tukimuotona on tämä järjestelmän piiriin kuuluva integraatiotuki. (Schädler 2007.)

Osavaltioilla on valta määrittää sosiaaliturvaa koskevaa lainsäädäntöä. Sosiaalivakuutuksia koskeva säännöstö on itsenäisten tai erivapauksilla toimivien (*self chartered*) sosiaalivakuutusten tuottajien käsissä. Verotuloista rahoitettujen sosiaalitukien hallinnointi tapahtuu sekä liittovaltion että paikallisella tasolla. (Schädler 2007.)

Tukipalveluiden ja asumispalveluiden kustannukset katetaan pääasiassa näiden kahden eri rahoitusjärjestelmän kautta. Käytössä on kaksi tukimuotoa:

- Integraatiotuki (*Eingliederungshilfe*) on osa sosiaalitutukijärjestelmää. Tuki perustuu subsidiariteettiperiaatteelle (Waldschmidt 2009). Tuella pyritään tuottamaan riittävä tukipalvelu ja taloudellista tukea tilanteissa, joissa tarvitaan esimerkiksi esteetöntä asuntoa tai tuettua asumista. Tuen kautta on mahdollista rahoittaa muun muassa henkilökohtaista tukea. Tuki on kohdennettu sellaisille vaikeavammaisille lapsille, nuorille ja aikuisille ja heidän perheilleen, joilla ei ole mahdollisuutta rahoittaa tarvittavia palveluja ja tukea yksityisesti. (emt). Poiketen yleisestä sosiaalituesta, integraatiotuen kohdalla tulorajat ovat korkeat ja tarveharkintaisuus on tämän kohdalla vähemmän rajoittava kuin muissa sosiaalituissa, tukea saavalle henkilölle ja hänen perheenjäsenilleen (ANED DOTCOM).
- Pakollinen pitkäaikaishoivaan kohdentuva vakuutus kuuluu sosiaalivakuutusjärjestelmän piiriin. Etuus on kohdennettu arkielämässään tukea ja hoivaa tarvitsevalle, vaikeavammaisille ja kroonisesti sairaille henkilöille. Tukea maksetaan kolmen eri tarvekategorian mukaisesti, ja se voidaan ohjata suoraan henkilön palveluiden kustannuksiin, tai maksaa henkilölle itselleen, jolloin tämä voi itse ohjata rahoituksen käyttöä (ANED DOTCOM). Vakuutus ei mahdollista intensiivistä kotihoivaa tai yksilöllistä ja joustavaa henkilökohtaista apua, vaan nämä tulee kattaa sosiaalitutukijärjestelmän kautta (integraatiotuki). Pitkäaikaishoivaan kohdentuvan vakuutuksen onkin nähty rakentuvan ajatukselle perheen tarjoaman taloudellisen ja sosiaalisen tuen täydentämisestä. Tästä johtuen suoraan henkilölle maksettava tuki on alhaisempi kuin tukipalveluita tuottavalle palveluntuottajalle maksettaessa. Tuen määrä vuoden 2009 tietojen mukaan oli suoraan henkilölle maksettuna 205/410/665 euroa/kk ja palveluntuottajalle maksettuna 384/921/1432 euroa/kk. (Waldschmidt 2009.)

Suurin osa vammaisille henkilöille tarkoitetuista taloudellisista tuista arvioidaan ja myönnetään yksilöllisesti. Näitä myöntävät pääasiassa kunta tai aluehallinto perustuen sosiaalitutukijärjestelmään sisältyvään integraatiotukeen. Tuen tarpeiden arviointiin ja päätöksentekoon voi osallistua useita toimijoita, kuten lääkäri (terveys- tai pitkäaikaishoivaa koskevissa tapauksissa) tai sosiaalityöntekijä (sosiaalitukea tai ammatillista kuntoutusta koskevissa tapauksissa). (Waldschmidt 2009.)

Sosiaalitutukijärjestelmään sisältyvät tuet ovat tarveharkintaisia. Jos palvelunkäyttäjän vanhemmilla tai muilla perheenjäsenillä (*direct family members*) on yli 700 euron kuukausitulot, tulee heidän osallistua palvelumaksuihin 26 euron osuudella (per kuukausi). Palvelunkäyttäjä voi pitää henkilökohtaisena omaisuutenaan 2 600 euroa, tämän ylittävä varallisuus on käytettävä palvelumaksujen kattamiseen. Kehitysvammailaitoksessa tai ryhmäkodissa asuvan henkilön saamat tuet ohjautuvat käytännössä suoraan asumisesta ja hoivasta aiheutuviin maksuihin, ja asukkaalle jää omaan käyttöön ainoastaan pieni taskuraha (n. 80 euroa/kk).

Kaikilla vaikeavammaisilla henkilöillä on oikeus tukeen, joka mahdollistaa asuntoon tehtäviä mukautuksia ja apuvälineiden hankintaa. Nämä rahoitetaan integraatiotuen (sosiaalitutkijajärjestelmä) kautta, jolloin ne ovat myös tarveharkintaisia. Apuvälineet ja mukautukset on mahdollista sisällyttää myös henkilökohtaiseen budjettiin. Sosiaalitutkijajärjestelmän kautta rahoitettavat mukautukset ja apuvälineet ovat paikallis- ja aluehallinnon alaisia päätöksiä, ja tuen taso vaihtelee eri alueiden välillä. Valtakunnallisesti ei tuoteta tietoa siitä, miten tämäntyyppistä tukea käytetään. (Waldschmidt 2009.)

Laitoshoidossa ja ryhmäkodeissa asuvat henkilöt ovat palvelunkäyttäjän statuksella, joten heillä on hyvin rajatut oikeudet suhteessa asuntoonsa. Nämä oikeudet määritetään asumista koskevassa sopimuksessa. Tuetun asumisen lähtökohtana on, että asuminen ja palvelu on eriytetty, ja yleensä asukas on vuokrasuhteessa.

Kohti itsenäistä asumista lähiyhteisössä

Haastatellun asiantuntijan mukaan vammaisten asumispalveluissa deinstitutionalisaatioketju on ollut hidasta. Vaikka tuettu asuminen on lisääntynyt kaikissa osavaltioissa, hallitsee asumispalveluiden kenttää edelleen institutionaalinen lähestymistapa ja laitoshoidot, laitoshoidot ja suuret ryhmäkodit. Asiantuntijan mukaan kehitystä kuvaavana käsitteenä on muutoksen kerrostunut malli (*additive pattern of change*), jolla hän viittaa tapaan, että uudet asumisen ratkaisut, kuten tuetun asumisen malli, ovat rakentuneet traditionaalisen mallin rinnalle. Tuetun asumisen käytäntöjen lisääntymisellä ei ole ollut merkittävää vaikutusta laitoshoidossa tai ryhmäasumisessa olevien henkilöiden määrään. Asiantuntija toteaa, että Saksassa on tähän asti nähty vain vähän kehitystä, jonka myötä vammaislaitoksia tai suuria asumisyksiköitä oltaisi päädytty sulkemaan. Poliittisesti helpompana ratkaisuna on ollut tuoda järjestelmään uutta rahaa uuden paradigman mukaisten ratkaisujen tukemiseksi, sen sijaan että palveluiden kokonaisrakennetta olisi lähdetty tehokkaasti muuttamaan.

Tunnistettavissa on kuitenkin poliittisen ilmapiirin muutos, jonka seurauksena traditionaalisen asumispalvelumallin mukaisia ratkaisuja on kyseenalaistettu. Esimerkkinä tämän suuntaisesta kehityksestä voidaan pitää sitä, että osa osavaltioista on tehnyt linjauksen, jonka mukaan uusille asumis- ja laitospalveluille ei toistaisesti anneta rakennuslupaa tai rakentamiseen kohdennettua tukea eli niille on asetettu rakentamiskielto. Asiantuntija kuvaakin kenttää tällä hetkellä varsin jännitteiseksi.

Syinä kehityksen hitaudelle tuodaan esiin heikko poliittinen ohjaus ja tähän liitetyn se, että rahoitusjärjestelmä ei ole tukenut siirtymää institutionaalisista ratkaisuista yksilöllisiin asumisratkaisuihin. Laitospalveluiden kustannukset ovat kuuluneet osavaltioiden sosiaalibudjetteihin, kun taas tuetun asumisen kustannukset on maksettu paikallisista budjeteista. Viime vuosina rahoitusjärjestelmää on muutettu siten, että kannuste asumispalvelukustannusten siirtämisestä osavaltiotasolle poistuisi. Osavaltioissa on tehty linjauksia, joiden seurauksena kustannukset molemmista palvelumuodoista kohdentuvat samalle taholle, joko osavaltiolle tai kunnalle. Siitä huolimatta, että rahoitusjärjestelmää on pyritty kehittämään, ovat laitospalvelut edelleen palveluntuottajille vähäriskisempiä kuin tuetun asumisen järjestelyt.

Henkilökohtaisten budjettien käyttöönottoon ladattiin paljon toiveita. Sen odotettiin vaikuttavan kysynnän kautta tarjontaan, kun palvelunkäyttäjälle tuli mahdolliseksi ohjata vahvemmin oman palvelukokonaisuuden muotoutumista. Henkilökohtaisten budjettien vaikutus vammaisten asumispalveluissa on kuitenkin ollut vähäistä, erityisesti kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla henkilökohtaisten budjettien käyttö on hyvin harvinaista.

Eräänä muutosta mahdollisesti ehkäisevänä tekijänä asiantuntija nostaa esiin 1990-luvun pyrkimykset vahvistaa kilpailua hoivamarkkinoilla. Asiantuntija näkee

markkinamallin ongelmallisena suhteessa pyrkimykseen muuttaa asumispalveluiden rakennetta. Markkinamalli kannustaa toiminnan kasvattamiseen, kun taas rakennemuutos väistämättä edellyttää linjauksia, joilla halutaan myös rajoittaa tietyn tyyppistä toimintaa.

Saksalaisen asumispalvelujärjestelmän kehittämistä voikin kuvata palvelutuottajalähtöiseksi (Mansell ym. 2007). Palvelurakenteeseen on tehty vähittäisiä muutoksia. Sitä on muutettu inhimillisemmäksi korvaamalla osa laitoshoidosta pienemmillä, ryhmämuotoisilla yksiköillä ja tuomalla asumispalveluihin tuetun asumisen palveluita. Tällainen vähittäinen muutosstrategia ei kuitenkaan toimi tehokkaan rakennemuutoksen välineenä.

Asiantuntijan mukaan on olemassa kolme avaintekijää rakennemuutoksen aikaansaamiseksi. Ensimmäinen on rahoitusperustan muuttaminen irtautumalla paikkaperustaisesta rahoitusmallista aikaperustaiseen rahoitusmalliin. Toisena on siirtyminen yksilölliseen palvelusuunnitteluun henkilöitä palveluihin sijoittavasta toimintamallista. Keskeisenä tässä on kohdistaa rahoitus osaksi henkilökohtaista palvelusuunnittelua. Kolmantena avaintekijänä rakennemuutokselle on edellä esille tuotu paikallisen palvelusuunnittelun vahvistaminen. Järjestelmää koskeva päätöksenteko on vietävä kuntatasolle, jotta kunnilla on mahdollisuus tosiasiallisesti ohjata järjestelmää ja tehdä palvelurakennetta koskevia linjauksia. Asiantuntija nostaa esiin, että YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva sopimus asettaa vaatimuksia palveluiden kehittämiseksi ja näihin on hänen mukaansa vastattava juuri kuntatasolla.

Kehitysvammaisten henkilöiden omat tai heidän omaistensa toiveet eivät Saksassa näy samalla tavalla asumispalveluiden tarjontaa haastavana voimana kuin Skotlannissa ja Ruotsissa. Näiden maiden haastatellut asiantuntijat toivat hyvin painokkaasti esiin erityisesti nuoren sukupolven toiveiden ja institutionaalisten käytäntöjen välisen ristiriidan. Haastatellun saksalaisen asiantuntijan mukaan kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa toiveet ovat usein olemassa olevan palvelurakenteen ja -tarjonnan suuntaisia, ja asumispalveluista käytävässä keskustelussa painottuvat edelleen vahvasti turvallisuusnäkökulmat. Ryhmämuotoista asumista, myös laitosasumista, pidetään turvallisena ja edelleen oikeutettuna järjestelynä pääosalle kehitysvammaisista henkilöistä.

Hyvät käytännöt

Kehitysvammaisten asumisen tulevaisuuden ja asumisen kehittämisen näkökulmasta keskeisimpänä kehittämiskohteena haastateltu asiantuntija nimesi tuetun asumisen järjestelyt. Tuetun asumisen ratkaisuja kehitetään ja erityisesti haetaan erilaisia ratkaisuja, jotka mahdollistavat itsenäistä asumista myös laajaa ja moninaista tukea tarvitseville henkilöille. Keskeisinä toimijoina kehittämistyössä ovat vakiintuneet palveluntuottajat, joiden vahvalla osallisuudella nähdään olevan merkitystä sille, miten laajasti uusia malleja tullaan ottamaan käyttöön.

Toisena mielenkiintoisena uutena mallina asiantuntija mainitsi kehitysvammaisten yhteisöllisen asumisen ratkaisut (*Integrative Wohngemeinschaften*). Eri puolilla Saksaa on viiden viimeisen vuoden aikana syntynyt erilaisia kimppakämppejä kehitysvammaisille asukkaille. Näitä erityisesti 20–30 -vuotiaille asukkaille tarkoitettuja yhteisasuntoja on kahdenlaisia. Toisissa kehitysvammaiset henkilöt asuvat keskenään ja toisissa kimppakämppeä on sekä kehitysvammaisille että vammattomille ihmisille tarkoitettu. Kimppakämpässä asuminen on Saksassa erityisesti alle 30-vuotiaiden joukossa yleistä. Monet opiskelijat asuvat niin kutsutuissa WG:ssä, asuinyhteisöissä (*Wohngemeinschaft*). Kehitysvammaisten asumismuotona yhteisasuminen on vielä varsin harvinaista.

Berliinissä on muutama kehitysvammaisten yhteisasumista järjestävä taho. Berliiniläinen säätiö Die Fürst-Donnersmarck –Stiftung on kehitellyt yhteisasumiseen konseptin (*Konzeption der Wohngemeinschaften Fürst-Donnersmarck 2008*). Ajatuksena on perustaa 4–7-paikkaisia kimppakämppejä eri tavoin vammaisille henkilöille. Asukkaat asuvat keskenään, mutta saavat tukea tarvitsemiinsa asioihin. Tukea on pääsääntöisesti tarjolla vain päiväsaikaan eikä asunnoissa ole yövalvontaa. Asukkailla on kuitenkin tiedossaan päivystävä hälytysnumero, johon voi ottaa ongelmatilanteissa yhteyttä vuorokauden ympäri. Myös Zukunftssicherung Berlin -järjestö tarjoaa samanlaista asumispalvelua Berliinissä (Zukunftssicherung 2012b). Heidän yhteisasunnoissaan asuu 6 henkilöä asuntoa kohden. Järjestö tarjoaa samalla idealla myös yksin asumista (Zukunftssicherung 2012a).

Eri puolilla Saksaa on syntynyt, usein vammaisten henkilöiden perheiden aloitteesta, myös asumisyhteisöjä, joissa asuu sekä vammaisia että vammattomia ihmisiä. Malli istuu hyvin juuri saksalaiseen yhteiskuntaan, koska monet saksalaiset nuoret asuvat jossain vaiheessa vastaavissa kimppakämpissä. Eräs tällainen projekti on nimetty IGLU:ksi (*Inklusive WohnGemeinschaft Ludwigshafen*) (IGLU 2012a). Toimintaperiaatteena näissä vammaisten ja vammattomien ihmisten asumisyhteisöissä on, että vammattomat asukkaat eivät maksa asunnostaan vuokraa, vaan korvaavat asumisensa tukena vammaisille asukkaille, yleensä esimerkiksi niin että yöaikainen valvonta hoituu heidän toimesta. Asukkailta ei vaadita sosiaalialan pätevyyttä. Vammaisten asukkaiden tarvitseman muun tuen hoitavat yleensä henkilökohtaiset avustajat, jotka eivät asu yhteisasunnossa. Asunnon rahoitus koostuu vammaisten asukkaiden henkilökohtaisista budjeteista ja asukkaiden vuokrista. (ks. esim. IGLU 2012b; Model 2011; Raetzer 2010.). Tämän tyyppiset asuinyhteisöt on yleensä suunnattu 20–30-vuotiaille, ja yhteisöt voivat vaihdella alle 10 hengen yhteisöistä 20 hengen yhteisöihin. Yhteisöasumista organisoivat esimerkiksi säätiöt ja vanhempainyhdistykset.

Molemmat edellä mainitut yhteisöasumisen mallit ovat vielä varsin harvinaisia Saksassa. Haastateltu asiantuntija nostaa nämä kuitenkin esille vaihtoehtoisena näkökulmana kehitysvammaisten asumiseen. Samalla hän kuitenkin ilmaisee epäilynsä siitä, kuinka vahvasti asumiseen tarvittavan tuen järjestämisessä voidaan tukeutua niin sanottuun naapuriapuun. Vaikka asumisessa tulee huomioida myös se epävirallinen tuki, joka mahdollistuu kehitysvammaiselle henkilölle hänen asuinympäristössään (esim. perhe/sukulaiset, ystävät, naapurit), tuen järjestämisen lähtökohtana tulee olla se, että henkilölle taataan tarvittava tuki riippumatta hänen valitsemastaan asumismuodosta. Asiantuntija näkeekin tällaisten yhteisöasumisen ratkaisujen jäävän marginaaliseen asemaan asumispalvelujärjestelmän kokonaisuudessa.

5 ARAn ja RAY:n asumisen rahoitus osana kehitysvammaisten asumisen rakennemuutosta

Tässä luvussa tarkastellaan kehitysvammaisten asumiseen kohdennetun rahoituksen (ARA ja RAY) käytäntöjä sekä kehitysvammaisten asumisen suunnittelun käytäntöjä ja asumisen kehittämistä maassamme. Tarkastelun tavoitteena on jäsentää sitä, millaisia käytäntöjä kehitysvammaisten asumispalveluiden rakenneuudistuksen toteuttaminen edellyttää rahoittamiselta, ja toisaalta millä tavoin rahoitus tällä hetkellä tukee asumisohjelman toimeenpanoa. Suomalaista kontekstia koskevia havaintoja verrataan myös edellä esitettyihin eurooppalaisiin kehitysvammaisten asumisen kehityssuuntiin.

Keskeisenä lähtökohtana ovat KEHAS-ohjelmassa rahoitukselle asetetut laadulliset ja määrälliset tavoitteet ja näiden toteutumisen tarkastelu. Ohjelmassa tavoitteena on 600 asunnon hankinta vuosittain ohjelmakauden aikana, asuntojen osoittaminen sekä kehitysvammalaitoksista että lapsuudenkodeista muuttaville henkilöille sekä erilaisiin tarpeisiin vastaavien moninaisten asumisratkaisujen tarjoaminen ja kehittäminen (VNp 2010). Vuoden 2010 periaatepäätöksessä ARAlle annettiin myös kehittämistehtävä (rahoituskäytäntöjen kehittäminen sekä kehittämishankkeiden käynnistäminen uusien asumisratkaisujen kehittämiseksi). Uusimmassa kehitysvammaisten asumista koskevassa valtioneuvoston periaatepäätöksessä (VNp 2012) tavoitteeksi asetetaan kehitysvammaisten ihmisten asuminen tavallisilla asuinalueilla ja tavallisissa asunnoissa, näiden lisäksi monimuotoisen ja laadukkaan pienryhmäasumisen tuottaminen.

Rahoituskäytäntöjä ja kehittämistarpeita on lähestytty kolmen aineistokokonaisuuden ja näkökulman kautta.

Ensimmäisessä luvussa keskitytään tarkastelemaan ARAn rahoituskäytäntöjä ja rahoituksen kohdentumista analysoimalla ARAn erityisryhmien investointiavustusta koskevien vuosien 2011 ja 2012 kehitysvammahankkeiden hakemuksia. Tarkastelu on kohdistunut erityisesti ehdollisen varauspäätöksen saaneisiin hankkeisiin. Osana tätä tarkastelua haastateltiin ARAn asiantuntijoita rahoituksen ohjauksesta, rahoituksen kohdentumisesta sekä hankkeisiin liittyvästä kehittämisestä.

Toisessa luvussa arvioidaan kunnissa tehtävää kehitysvammaisten asumista koskevaa suunnittelu- ja kehittämistyötä ja paikallisia käytäntöjä. Tarkasteluun on valittu neljä kuntaa. Keskeisenä tarkastelukohteena on, millä tavoin asuntojen rakentamiseen ja hankintaan saatua ARA-rahoitusta on käytetty ja miten tätä suunnitellaan, millä tavoin rahoitus tukee asumispalveluiden paikallista kehittämistä. Tarkastelussa käytetty aineisto on tuotettu avainhenkilöhaastattelujen avulla.

Kolmannessa luvussa tarkastellaan RAY:n tukiasuntojen hankintaan liittyvän rahoituksen käyttöä sekä tukiasumisen nykyistä ja tulevaa asemaa osana asumispalvelujärjestelmää. Lisäksi arvioidaan tukiasumisen kehittämisen haasteita ja rahoituksen kehittämistarpeita. Tarkastelussa käytetty aineisto on tuotettu avainhenkilöhaastattelujen avulla.

ARAn investointiavustus ja rahoituskäytännöt kehitysvammahankkeissa

Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus (ARA) on myöntänyt vuodesta 2005 investointiavustusta erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi. Kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen kohdennetulla rahoituksella tuetaan Kehas-ohjelman toteutumista. Vuosittain varataan noin 30 miljoonaa euroa näihin asuntohankkeisiin. Ohjelmakauden aikana on tavoitteena rakentaa ARAn investointiavustuksella 470 uutta asuntoa vuosittain sekä tukea 60 asunnon peruskorjausta. Tukea voi saada kunta tai muu julkisyhteisö (esim. erityishuoltopiirit, kuntayhtymät), ARAn yleishyödylliseksi asuntoyhteisöksi nimeämä yhteisö, sekä niiden välittömästi omistama osakeyhtiö tai asuntoyhtiö (ARA 2011b).

Tarkastelun tavoitteena on selvittää sitä, miten investointiavustus tukee rakennemuutoksen toteutumista kehitysvammaisten asumispalveluissa, ja millaisia kehittämistarpeita rahoituksen suhteen on havaittu. Työssä käytiin läpi investointiavustushakemukset vuosilta 2011 ja 2012, ja erityisesti tarkastelu on kohdistunut ehdollisen varauspäätöksen saaneisiin hankkeisiin. Painopiste tarkastelussa on ollut vuoden 2011 hankkeissa. Vuoden 2012 hankkeiden kohdalla tarkastelu on ollut rajatumpaa, ja se on kohdistunut lähinnä hakua ja tuen myöntämistä koskeviin muutoksiin, erityisesti tarkentuneiden kriteerien ja ohjeistuksen vaikutuksiin hakemusten sisältöihin ja suunniteltuihin hankkeisiin. Osa vuoden 2011 hankkeista oli tarkasteluajankohtana jo edennyt osapäätös- tai päätösvaiheeseen³³, joten näiden kohdalla on myös ollut mahdollista tarkastella sitä, miten hankeohjaus on vaikuttanut suunnitteluprosessissa, esimerkiksi tuottanut asuntojen kokoa tai asuntojen lukumäärää koskevia muutoksia.

Hakemusasiakirjoissa tarkasteltiin hankesuunnitelmaa, sosiaali- ja terveystoimen lausuntoa, tilaohjelmaa, tarveselvitystä, alustavia luonnospiirustuksia sekä ympäristöselvitystä. Hankesuunnitelma sisältää selostuksen suunnitteella olevasta hankkeesta, käyttäjistä ja näiden määrästä, palveluista, henkilökunnan määrästä, palvelutoiminnan taloudesta ja palvelujen hankintatavasta. Myös muut hakemuksen liitteet käytiin läpi. Asiakirjojen tarkastelua ovat ohjanneet seuraavat kysymykset:

1. Millaisia kehitysvammaisten hankkeita ARA rahoittaa 2011–2015 (tehdyt rahoituspäätökset)?
2. Kohdentuuko rahoitus tavoitteiden mukaisesti?
3. Millä tavoin hakemuksesta on arvioitavissa se, miten kohde vastaa KEHAS-ohjelmassa yksilölliselle asumiselle asetettuja kriteerejä ja miten nämä toteutuvat hankkeissa?

Keskeisenä aineistona luvussa ovat myös ARAn asiantuntijoiden kanssa käydyt keskustelut hakemusten arvioinnista ja näissä käytetyistä kriteereistä, ohjauksen käytännöistä ja toimivuudesta sekä hakuprosessin ja hankkeiden ohjauksen kehittämisestä.

³³ Hakuprosessin vaiheet ovat 1) varauspäätösvaihe (tukivarauspäätöksen hakeminen, hankekäsittely ja hankevalinta sekä luonnossuunnittelu), 2) osapäätösvaihe (rakennussuunnitelmien ja kustannusten hyväksyttäminen) sekä 3) avustuspäätös- ja korkotukilainapäätösvaihe (rahoituksen hyväksyminen ja tukien maksaminen).

Hakemusten arviointiprosessi ja rahoituspäätösten kriteerit

Erityisryhmien hankkeiden arviointiprosessissa tarkastellaan hankkeiden toteutuskelpoisuutta, rakentamiskelpoisuutta ja tarpeellisuutta. Tärkein arviointikohde on tarvearvio. Toteutuskelpoisuuden edellytyksenä on, että hankkeella on kunnan puolto, eikä sillä avustuksen jälkeen arvioida olevan poikkeuksellista luottoriskiä. Rakentamiskelpoisuus edellyttää hankkeen osalta riittävää valmiutta muun muassa kaavan osalta, asumiskustannuksilta ja hankinta-arvolta edellytetään kohtuullisuutta, ja asuinrakennuksen ja sen asuntojen tulee soveltua kyseisten erityisryhmien käyttöön. Paikkakunnalla tulee olla myös pitkäaikaista tarvetta erityisryhmän asunnoille. Hankkeelta edellytetään, että se on taloudellisesti ja toiminnallisesti perusteltu. ARA kohdentaa investointiavustuksen ympäristöministeriön ohjauskirjeen mukaisesti kaikkein vaikeimmassa asuntotilanteessa oleville erityisryhmille, joita ovat pitkäaikaisasunnottomat, kehitysvammaiset, mielenterveyskuntoutujat sekä muistisairaat. (Ympäristöministeriö 2009, 2010, 2012.)

ARAN investointiavustushakemusten arviointiprosessiin osallistuu arkkitehti, erityisasiantuntija, insinööri ja rahoitusesittelijä. Arkkitehti tarkastelee hankkeen sijaintia, asuinympäristötekijöitä, tilasuunnitelmaa, luonnospiirustuksia (mitoitussuosituksen toteutumista) sekä asunnoille ja tiloille asetettujen laatukriteereiden täyttymistä. Erityisasiantuntija tekee hankkeen tarvearvion, joka perustuu SOTE-lausuntoon (sosiaali- ja terveysviranomaisten lausunto kunnan/seutukunnan asuntotarpeista) sekä tarveselvityksiin, hankkeen soveltuvuuteen kohderyhmälle, sekä arvioi sijaintia, laatukriteerien toteutumista sekä hankkeen AVIn linjausten mukaisuutta. Insinöörin tehtävänä on hankkeen kustannuslaskenta (kustannusten kohtuullisuus ja kannattavuus) sekä kustannusohjaus. Rahoitusesittelijä tekee edellä mainituista lausunnoista yhteenvedon, tähän perustuen esityksen hankkeen hyväksymisestä tai hylkäämisestä sekä antaa asiakkaalle päätöksen tiedoksi. Erityisasiantuntija arvioi kaikki erityisryhmien asumishankkeet. Arkkitehtien, insinöörien ja rahoitusesittelijöiden työnjako perustuu alueellisuuteen ja kukin heistä arvioi oman alueensa hankkeet.

Arviointiprosessissa kiinnitetään erityisesti huomiota asuntojen tarpeeseen, hankkeen ja tilojen soveltuvuuteen kohderyhmälle, ryhmäasunnon tilojen mitoittamiseen, hankekokoon, sijaintiin sekä kustannuksiin. Hankkeen kokonaiskustannusten lisäksi arvioidaan asunnon vuokran taso ja tämän kohtuullisuus. Erityisryhmien kohteissa vuokran tulisi pysyä Kelan vuosittain vahvistaman eläkkeensaajien asumistuen hyväksytyjen asumismenojen enimmäismäärän alla, jotta asukas selviytyisi vuokransa maksusta (ARA 2011b). Lisäksi ARAn vuoden 2011 (ARA 2011a) hakuohjeen mukaan keskeinen valintakriteeri oli, että samaan hankkeeseen voi yleensä sijoittaa eri erityisryhmiin kuuluvia henkilöitä vain perustelluista syistä. Tämä muutettiin vuonna 2012 ympäristöministeriön ohjauskirjeen mukaisesti niin, ettei eri ryhmiin kuuluvia tule lainkaan sijoittaa samaan rakennuskokonaisuuteen.

ARA edellyttää, että sekä kunnan asuntotoimi että sosiaali- ja terveystoimi osallistuvat yhteistyössä erityisryhmän asuntojen tarpeen arviointiin ja käytön suunnitteluun (ARA 2011a). Hakemukseen tulee sisältyä kunnan lausunto sille jätetystä investointiavustus- ja korkotukihakemuksesta, jossa otetaan kantaa hankkeen soveltuvuuteen kunnan asuntomarkkinatilanteeseen ja asuntokantaan (emt.). Hanke ei voi saada ehdollista varausta ilman kunnan puoltavaa lausuntoa. Lisäksi hakemuksen tulee sisältää kunnan sosiaali- ja terveystoimen lausunnon (jatkossa SOTE-lausunto). SOTE-lausunto on käsittelyprosessissa keskeinen arvioitaessa sitä, onko hanke kunnan väestörakenteen ja -kehityksen sekä palvelurakenteen kannalta pitkäkestoinen ja tarkoituksenmukainen. SOTE-lausunnossa pyydetään tiedot kyseisen erityisryhmän asumisen nykytarpeista, pitkän aikavälin tarpeista eri asumismuodoissa, vireillä olevista hankkeista sekä haettavan kohteen vaikutuksista laitospaikkojen purkamiseen.

Erittäin keskeisessä asemassa arviointiprosessissa ovat hankkeen laatutekijät. Kehitysvammaisten asumiseen myönnettävää rahoitusta ohjaavina asiakirjoina toimivat valtioneuvoston periaatepäätös 21.1.2010, ympäristöministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton 16.11.2010 antama kuntakirje, ympäristöministeriön ohjauskirjeet (2010 ja 2012), näissä ohjelmakaudelle asetetut kehitysvammaisten asumisen määrälliset ja laadulliset tavoitteet sekä Valviran valvontaohjelma (2012). ARAn Palveluasumisen oppaassa ja Suunnitteluoppaassa 2011 asetetut kriteerit seuraavat edellä mainituissa asiakirjoissa tehtyjä linjauksia. ARAn ohjeistuksessa todetaan kehitysvammaisten asumisen osalta noudatettavan myös Kehitysvammaisten asumisen neuvottelukunnan laatusuosituksia (ARA 2011c).

Palveluasumisen oppaassa (ARA 2011b) laatukriteerit määritetään seuraavasti:

- asumisyksiköiden ja asuntojen tulee sijaita tavallisilla asuinalueilla muun asutuksen ja palvelujen seassa
- asumisratkaisuja tulee olla monenlaisia, jotta asukkaiden avun ja tuen tarve huomioiden kyetään järjestämään yksilöllistä asumista
- laitosten tilalle rakennetaan asuntoja ja asumisyksiköitä, jotka suunnitelmaan erityisryhmäkohtaiset laatusuositukset huomioiden
- rakennetaan pieniä yksiköitä ja vain perustelluista syistä suurempia kokonaisuuksia (lähinnä vanhusten asumisratkaisuissa)
- asunnot ja asumisyksiköt ovat osa normaalia lähiyhteisöä, josta asukas saa tarvitsemansa lähipalvelut
- asuntojen tulee olla riittävän kokoisia sekä henkilökohtaisine tiloineen että tarvittavine yhteistiloineen
- asunnon fyysiset ratkaisut toteutetaan siten, että asukas voi tehdä asunnon kodikseen
- asunnot ovat esteettömiä, turvallisia, viihtyisiä ja tiloiltaan toimivia.

Palveluasumisen oppaassa todetaan ARA-avustuksen ulkopuolelle jäävän sellaiset kehitysvammahankkeet, joissa asumisyksiköihin yhdistetään työ- tai päivätoimintaa. Tällaisen yksikön rahoittamiselle tulee olla vahva peruste.

Suunnitteluoppaassa (ARA 2011c) erityisryhmien asumisen osalta ohjeistusta tarkennetaan suhteessa asumisen viihtyisyyteen, esteettömyyteen, muunneltavuuteen, lähiympäristöön ja hankekokoon. Oppaan mukaan suunnittelun tavoitteena on myös palvelutaloissa ja ryhmäkodeissa viihtyisiä ja kodikas asunto. Ryhmäkodin suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota asuinhuoneen riittävään väljyyteen ja toimivaan kalustettavuuteen. Asuinhuoneen yhteydessä tulee olla oma esteetön kylpyhuone ja asukkaan toimintakyvyn mukainen keittotila tai asukkaan käytettävissä oleva ryhmäkodin yhteinen keittotila. Ryhmäkoon nähdään keskeisesti vaikuttavan viihtyisyyteen ja asumisen yksilöllisyyteen, joten se tulisi pitää riittävän pienenä. Ryhmäkodin tilajäsentelyssä tulee huomioida sekä yksityisyys että yhteisöllisyys. Myös yhteisten oleskelu- ja ruokailutilojen suunnittelussa tulee huomioida tilojen kodikkuus.

Rakennetun ympäristön esteettömyys tulisi erityisryhmien asumisessa ymmärtää liikkumisen esteettömyyttä laajemmin, käsittäen myös näkemisen, kuulemisen, hahmottamisen ja ymmärtämisen esteettömyyden sekä viihtyisyyden ja turvallisuuden. Muunneltavuudella viitataan mahdollisten muuntelutarpeiden arviointiin ja huomiointiin tilojen sekä rakennus- ja taloteknisten ratkaisujen suunnittelussa niin, että tarvittavat muutokset on mahdollista toteuttaa helposti ja nopeasti. Joustavan tilajärjestelyn todetaan edellyttävän minimiratkaisua väljempää tilamitoitusta. Minimimitoitus nähdään mahdollisena ainoastaan, jos tilojen käyttötapa ja -tarkoitus on ennalta määrätty. Lähiympäristön suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota turvallisuuteen, viihtyisyyteen sekä helppokulkaisuuteen. (Emt.)

Hankekoosta Suunnitteluoppaassa todetaan, että mitoituksessa tulee huomioida kyseessä olevan ryhmän asuntojen tarve, sijaintikunnan koko, kohteen ympäristö ja käyttötalouteen liittyvät seikat. Tavoitteena on välttää suuria kohteita. Kehitysvammahankkeissa suositeltu asuntojen enimmäismäärä erilliskohteessa tai rivitalokohhteessa on 15 asuntoa. Kerrostalossa hyväksyty enimmäismäärä on 15–20 asuntoa samassa talossa. Asuntoryhmässä tai ryhmäkodissa suositus ryhmäkooksi on 3–5 asuntoa, maksimissaan 5 asukasta. Rivitaloratkaisuissa ryhmäkotiasunnot tulisi varustaa omalla sisäänkäynnillä. Tilamitoituksen osalta suunnitteluoppaassa suositellaan erillisen asunnon kooksi 35–40 m² ja ryhmäkodissa olevan asunnon vähimmäiskooksi 25 m². Asuntokohtaisen saniteettitilan tulee olla kooltaan 4–5 m². (Emt.)

Suunnitteluoppaassa (emt.) kehoitetaan hakijaa tutustumaan myös seuraaviin asiakirjoihin huomioiden niiden ohjeet ja suositukset: Valtioneuvoston periaatepäätös 21.1.2010, kuntakirje 16.11.2010, Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan laatusuositukset kehitysvammaisten henkilöiden asumisen rakentamiseen 8.3.2010 sekä Kehitysvamma-alan neuvottelukunnan turva- ja sosiaalitekniikan laatuvaatimukset. Asiakirjoista on löydettävissä tämän selvitystyön kannalta seuraavia merkityksellisiä painotuksia. Asiakirjoissa korostetaan asumisen yksilöllisyyttä (kuntakirje ja neuvottelukunnan suositukset) ja nostetaan ryhmämuotoisen asumisen rinnalle tavallisen asuntokannan hyödyntäminen kehitysvammaisten asumisessa (kuntakirje); painotetaan asukkaan ja hänen omaistensa kuulemista (kuntakirje) sekä henkilön oikeutta valita oma asuntonsa ja asuintoverinsa (neuvottelukunnan suositukset). Asumisen kehittämisen kannalta merkittävä on myös linjaus, jonka mukaan ryhmäkotimallin käytön tulisi kiinnittyä laitospaikkojen vähentämiseen ja muiden asukasryhmien kohdalla ja tulevaisuuden asumisratkaisuihin tulisi painottaa muita asumisratkaisuja (asuntoryhmät, erilliset asunnot) (emt.).

ARAN erityisasiantuntijan mukaan valintakriteereitä ja näitä koskevaa ohjeistusta on tarkennettu hakukierrosten välillä ja tullaan edelleen tarkentamaan. ARAn oppaiden päivittämisen lisäksi uusista hakukäytännöistä ja kriteereistä on informoitu kuntien virkamiehiä ja luottamushenkilöitä seitsemän eri puolella maata olleen kuntaseminaarin yhteydessä vuonna 2011. Tarkentuneella ohjauksella on nähty olleen vaikutusta, sillä yhä useammin hakemukset täyttävät yksikköjen kokoa, tiloja ja sijaintia koskevat kriteerit. Hankevalintaa on kehitetty myös esimerkiksi uudistamalla hakemuksen sisältöä ja tähän liitettäviä asiakirjoja. Tämä perustuu hankekäsittelyssä saatuihin kokemuksiin hakijoiden ja kuntien toimittamien tietojen riittävydestä muun muassa hankkeen tarpeellisuuden arviointiin.

Varauspäätöksen saaneet hankkeet asuntotyypin ja asukasprofiilin mukaan kuvattuina

Vuoden 2011 (vuosi varauspäätöksen mukaan) haussa jätettiin 75 kehitysvammaisten asumisen hakemusta. Näistä ehdollisen varauspäätöksen sai 38 hanketta. Vuoden 2012 haussa hakemus jätettiin 64 hankkeesta, joista ehdollisen varauspäätöksen sai 39 hanketta. Varauspäätöksen saaneita perusparannushankkeita oli 5 vuonna 2011 ja yksi asuntojen hankintaan kohdistunut hanke. Vuonna 2012 ei ollut varauspäätöksen saaneita perusparannushankkeita. Yhteensä vuosien 2010–11 hauissa ehdollisen varauspäätöksen saaneet hankkeet käsittivät 1094 asuntoa.

Molemmilla hakukierroksilla painottuu ARAn linjausten mukaisesti kehitysvammaisten autettu asuminen (vastaa tehostettua palveluasumista). Vuoden 2011 hankkeista noin kolme neljäsosaa on autetun asumisen hankkeita tai hankkeita, joissa on yhdistetty autettua ja ohjattua/tuettua asumista (esim. ryhmäkoti, jossa osa asukkaista autetun asumisen asukkaita ja osa ohjatun asumisen). Vastaava painotus toistuu vuoden 2012 hankkeissa.

Investointiavustuksen suuruus (tukiprosentti) arvioidaan ARAssa hankekohtaisesti (ARA 2011b). Erityisryhmien investointiavustuksissa on neljä tukiluokkaa (enintään 10 %, 25 %, 40 % ja 50 %), joista kehitysvammaisten asumisen hankkeet sijoittuvat yleensä III ja IV tukiluokkaan. Kolmanteen tukiluokkaan kuuluvat hankkeet, joissa asukkaiden asuminen edellyttää merkittävästi erityisiä tila- ja varusteratkaisuja asuntoon tai asuinrakennukseen. Neljanteen tukiluokkaan kuuluvat hankkeet, joissa asuminen edellyttää tavanomaista enemmän tukipalveluita sekä poikkeuksellisen vaativia tai kalliita tila- ja varusteratkaisuja. Tämä voi tarkoittaa ryhmäkotiratkaisuissa suurempaa henkilökohtaista tilaa, kuin suositettu huonekoko (25 m²) sekä suurempia yhteis- tai palvelutiloja. Neljanteen tukiluokkaan kuuluvat tyypillisesti kohteet, joihin asukkaat muuttavat laitoshoidosta. Korkein tukiluokka on mahdollinen myös hankkeille, joissa asukkaiden asuminen edellyttää tavanomaista enemmän tukipalveluja sekä poikkeuksellisen vaativia tai kalliita tila- tai varusteratkaisuja ja joissa paikkakunnan korkeiden tontti- tai rakennuskustannusten vuoksi ei muulla tavalla olisi mahdollista tuottaa kehitysvammaisille henkilöille heidän tarpeita vastaavia ja asumiskustannuksiltaan edullisia asuntoja. (Emt.)

Vuoden 2011 ehdollisen varauspäätöksen saaneista hankkeista noin 60 % on tukiluokkaan 3 kuuluvia ja noin 30 % korkeimman tukiluokan (4) hankkeita, loput alemman tukiprosentin saaneita hankkeita (20–35 % tuki, osa perusparannuskohteita). Vuoden 2012 hankkeista noin 30 % kuuluu tukiluokkaan 3 ja noin 50 % tukiluokkaan 4, loput alemman tukiprosentin saaneita hankkeita (11–30 % tuki).

Asumismuodoltaan varauspäätöksen saaneet hankkeet ovat pääasiassa ryhmäkotihankkeita. Vuoden 2011 hankkeista noin kolme neljäsosaa on ryhmäkotihankkeita tai hankkeita, joissa ryhmäkodin lisäksi kohteeseen kuuluu tukiasuntoja (esim. ryhmäkodin lisäksi rivitalo, jossa erillisiä asuntoja). Vastaava painotus pätee vuoden 2012 hankkeisiin.

Hankkeista on vaikea tulkita sitä, mikä osa asunnoista lopulta osoitetaan laitospaikkojen vähentämiseen. Osassa hakemuksista on selkeästi kuvattu se, mistä asukkaat tulevat. Osassa tämä on kuvattu epämääräisemmin, todetaan esimerkiksi, että asuntoja tarvitaan sekä laitoshoidosta, lapsuudencodeista että muista asumisyksiköistä muuttaville. Vuoden 2011 varauspäätöksen kohteista vain kuusi on hakemuksen perusteella yksinomaan laitoshoidosta muuttaville tarkoitettu. Näiden lisäksi 15 hankkeen kohdalla todetaan hakemustekstissä osan asukkaista muuttavan laitoshoidosta. ARAssa tehdyn tarkastelun mukaan vuoden 2011 varauspäätöksen saaneissa hankkeissa rakennettavista asunnoista noin 40 % kohdentuu laitospaikkojen vähentämiseen, vuoden 2012 hankkeissa tämä osuus on noin 34 %.

Hankkeet ovat pääasiassa uudistuotantona tuotettavia erillISRakennuksia. Hakemuskokonaisuudessa on ainoastaan yksittäisiä hankkeita, joissa asumisyksikkö sijoitetaan kerrostaloasumisen yhteyteen. Perusparannushankkeissa tyypillistä on olemassa olevan yksikön saattaminen nykykriteerit vastaavaksi (asuntojen koko ja varustelu); ainoastaan yhdessä tarkastelluista hankkeista kehitysvammaisille saneerataan asuntoja kiinteistöön, joka on aiemmin ollut muussa käytössä.

Asukasryhmän määrittäminen ja asukkaiden tarpeiden huomiointi kohteen suunnittelussa

Palveluasumisen oppaassa (ARA 2011) todetaan ARAn edellyttävän kaikilta erityisryhmien asuntohankkeilta huolellista tarvearviointia, joka pohjautuu yksilöllisiin tarvearviointeihin. Kehitysvammaisten henkilöiden avun ja tuen tarpeen arvioinnissa painotetaan, että se, millaista palvelua henkilö saa ja millaiseen asuntoon hän muuttaa, ei ole riittävästi määritettävissä toimintakyvyn kuvauksella, vaan tarvearvioinnin lähtökohtana tulee olla aina yksilölliset tarpeet ja toiveet. ”Tietty diagnoosi tai toimintakyky ei siis johda tiettyyn palveluun tai tukeen.” (emt., 10).

Palveluasumisen oppaassa tuodaan esiin kehitysvammaisten asumispalveluissa käytettävien käsitteiden selkeyttämisen tarve. Palveluntuotannossa ja tilastoinneissa yleisesti käytetään käsitteitä "autettu", "ohjattu" ja "tuettu asuminen" palveluiden kuvaamiseen ja luokittamiseen. Avun ja tuen määrän kuvaajiksi oppaassa vastaavasti tuotetaan neljä kategoriaa: matala/lyhytaikainen tuki, kohtalainen/osittainen tuki, kattava/laaja-alainen tuki, elintärkeä/erittäin vahva tuki.

Tarkastellut hankkeet ovat pääasiassa vahvasti tuetun eli autetun asumisen, kolmannen tai neljänteen tukiluokkaan kuuluvia hankkeita (enintään 40 % tai 50 % investointiavustus). Tämä on ARAn palveluasumisen tukemisen linjausten mukaista eli tuki kohdistetaan ensisijassa tehostetun palveluasumisen kohteisiin (ARA 2011b). Tämän voi nähdä olevan myös asumisohjelman tavoitteiden mukaista olettaen, että vahvasti tuettua ja ryhmämuotoista asumista käytetään laitospaikkojen vähentämisen välineenä.

Hakemuksissa on varsin hyvin perusteltu asuntojen tarve paikkakunnalla ja alueella. Tarpeen määritykset perustuvat alueellisiin (esim. erityishuoltopiiri, sairaanhuoltopiiri, kuntayhtymä) asumistarpeen selvityksiin, jotka usein on tehty osana alueellista suunnitelmaa, kuntakohtaisiin asumistarpeen selvityksiin (kunnan itse tekemiin tai toimeksi antamiin) tai kunnan kehitysvammaisten palveluiden tekemisiin arviointiin ja asuntojonotilanteeseen, sekä osassa hankkeita yksilötasolla tehtyyn asumistarvekartoitukseen. Usein tarveselvitys perustuu kunnassa tehtyyn kartoitukseen ja alueelliseen suunnitelmaan tai selvitykseen. Erityisesti hakemuksissa, joissa sosiaali- ja terveystoimen lausunto (SOTE-lausunto) on täytetty yksityiskohtaisesti, toimii SOTE-lausunto hyvin tarpeen tarkastelun pohjana, tuottaen yksityiskohtaisen kuvan asumispalveluiden nykytilanteesta ja lähivuosien tarpeesta mukaan lukien jonossa olevat asukkaat ja paikkakunnan tämänhetkiset asumispalvelut. Osassa hankkeita on kuitenkin tunnistettavissa ristiriitoja tuotettujen SOTE-lausuntojen ja hakemusten tarvekuvausten välillä, näin esimerkiksi tilanteessa, jossa samalle paikkakunnalle haetaan useaa samantyyppistä hanketta, joihin SOTE-lausuntoon perustuen ovat ohjautumassa samat henkilöt (ko. asumispalvelua tarvitsevien henkilöiden määrä ei vastaa suunniteltua asumispaikkamäärää). Usein hakemuksissa on SOTE-lausunnon lisäksi liitteenä kuntien omia asumispalvelusuunnitelmia tai tarveselvityksiä ja alueellisia suunnitelmia ja selvityksiä.

Pääosassa hakemuksista hanketta perustellaan akuutilla nykytarpeella, johon liittyvät esim.:

- laitospaikkojen vähentäminen
- asukkaiden asuminen ei-tarkoituksenmukaisessa palveluasunnossa (esim. vanhusten palvelutalo) tai asunnossa, joka ei vastaa kehitysvammaisten asumisen nykykriteerejä
- pitkään lapsuudenkodissa jonottaneiden kehitysvammaisten aikuisten asunon tarve
- kuntalaisten saaminen omaan kuntaan. He asuvat kunnan ulkopuolella, koska kunnalla ei ole tarjota tarpeita vastaavaa asuntoa ja palvelua.

Tarveselvityksissä viitataan myös tulevaan tarpeeseen, yleensä kunnassa asuvien kehitysvammaisten lasten ja nuorten määrään. Usein tarveselvityksissä on arvio eri ikäryhmiin kuuluvista kehitysvammaisista henkilöistä sekä asuntojen tarpeen kehityksestä lähivuosina/vuosikymmenenä.

Erityisesti pienten kuntien hankkeissa tuodaan usein esiin, että kohteen tulevat asukkaat ovat tiedossa ja että asumista suunnitellaan juuri heidän tarpeitaan vastaavaksi. Myös hankkeissa, joissa taustalla on vanhempainyhdistys hankkeen käynnistäjänä, asukkaiden yksilölliset tarpeet ovat hyvin esillä esimerkiksi yksityiskohtaisen tarveselvityksen avulla. Useimmissa hankkeissa tulevia asukkaita kuvataan tuen tarpeen kautta. Tällöin tuodaan esille tarpeiden laajuus, esimerkiksi todetaan asukkai-

den olevan ympärivuorokautista apua tarvitsevia, ja joissakin tapauksissa käytetään myös diagnostisia määrittäjiä (esim. autismin kirjon henkilöt).

Hankkeissa, joissa kerrotaan tulevien asukkaiden olevan selvillä, yleensä myös painotetaan, että asuntojen ja kohteen suunnittelussa on huomioitu heidän tarpeensa. Hankkeissa, joissa tulevat asukkaat eivät ole vielä tiedossa, saatetaan tuoda esiin, että asukkaiden yksilöllisiä tarpeita selvitetään varauspäätöksen varmistuessa suunnitteluprosessin edetessä. Osassa hankkeita tuodaan esiin rakennuttajan ja kunnan väliset neuvottelut tarpeesta ja asukasprofiileista. Erityisesti suuremmille paikkakunnille ovat tyypillisiä hankkeet, joissa asumista suunnitellaan tietyille tarveryhmille, kuten haastavasti käyttäytyvät kehitysvammaiset henkilöt. Paikkakunnalla on tunnistettu tarve tämän ryhmän asumiseen ja hankkeella vastataan tähän.

Tarpeet tuodaan siis hakemuksissa varsin hyvin esiin – joko yksilötasolla tai alueellisesti tietyntyyppisen asumispalvelun tarpeena. Vaikeammin arvioitava kysymys on, millä tavoin asukkaiden tarpeet tai asukasryhmä huomioidaan suunnittelussa. Osassa hankkeista tuodaan tarkasti esiin se, miten tilaratkaisuissa on huomioitu asukkaiden tarpeita, esimerkiksi rakentamalla paljon apuvälineitä tarvitsevien asukkaiden apuvälineille säilyttämistilaa. Yksittäisissä autismikirjon henkilöiden asumiseen kohdistetuissa hankkeissa on tuotu hyvinkin yksityiskohtaisesti esille se, miten tämän diagnostisen ryhmän erityispiirteet on huomioitu suunnittelussa, kuten pieni ryhmäkoko sekä se, että vältetään turhia kohtaamisia ja luodaan toiminnoille erilliset tilat. Autistit näyttäytyvätkin aineistokokonaisuudessa ryhmänä, joiden kohdalla on kehitetty erityisiä tilaratkaisuja. Tämä ei kuitenkaan toteudu kaikissa hankkeissa. Myös haastavasti käyttäytyvien henkilöiden kohdalla tuodaan esiin perusteluja tilaratkaisuille ja palvelujen tuottamisen tavalle (pieni ryhmä, paljon yksityistä tilaa, paljon henkilökuntaa).

Kaikissa hankkeissa ei kuitenkaan ole tunnistettavissa sitä, millä tavalla asukkaiden tarpeet huomioidaan. Yksilöllisten tai ryhmän tarpeiden huomiointi on kyseenalaista tilanteissa, joissa saman rakennuttajan eri paikkakunnille sijoittuvissa hankkeissa tuotetaan samantyyppisiä asumisratkaisuja (samat piirustukset, sama toimintakuvaus). Näissä tapauksissa on varsin perusteltua kysyä, millä tavoin paikalliset ja yksilölliset tarpeet huomioidaan kohteen suunnittelussa. Tarpeiden huomiointin kannalta ongelmallisia ovat myös hankkeet, joissa ”saman katon alle” suunnitellaan asuntoja erilaisille ryhmille tai asukkaille, joilla on hyvin erilaisia tarpeita. Näitä ovat esimerkiksi ikäprofiililtaan toisistaan eroavat asukkaat, kuten vanhukset ja kotoa muuttavat nuoret samaan kohteeseen tai taustoiltaan eroavat, kuten pitkäaikaisesta laitoshoidosta tulevat ja lapsuudenkodista muuttavat nuoret tai erilaiset asukkaat tuen tarpeeltaan, kuten henkilöt, joilla on laajat tuen tarpeet ja vähäisellä tuella pärjäävät henkilöt. Osassa hankkeita asukkaiden erilaiset tarpeet on huomioitu tilasuunnittelussa erilaisilla tilaratkaisuilla (esim. ryhmäkoti ja erillisiä asuntoja samassa kohteessa). Hakemuskokonaisuudesta löytyy kuitenkin myös hankkeita, joissa tällä tavoin toisistaan eroavia ryhmiä ollaan sijoittamassa samassa rakennuksessa sijaitseviin eri ryhmiin. Hankkeissa, joissa tuotetaan standardimallinen asumisratkaisu hyvin heterogeenisen asukasryhmän asumiseen, ei asukkaiden erilaisten tarpeiden huomiointi välity tilasuunnitelmasta, vaikka hakemuksessa todetaankin suunnittelun lähtökohtana olevan asukkaiden tarpeet. Tämän tyyppinen asumisratkaisu ei vaikuta asukkaiden edun mukaiselta tai edes optimaaliselta palveluiden järjestämisen kannalta. Hankkeiden joukossa on myös yksittäisiä hankkeita, joissa tilasuunnitelma ja asukkaiden tarpeet eivät kohtaa, esimerkiksi ryhmäkotiratkaisu ohjattuun tai tuettuun asumiseen. ARasta onkin tällaisten hankkeiden kohdalla edellytetty parempaa suunnitelmaa, jossa asukkaiden tarpeiden otetaan huomioon.

Myös kansainvälisten esimerkkien valossa hankkeet, joissa suunnitellaan hyvin heterogeenisen ryhmän asumista samaan suurehkoon yksikköön, näyttävät ongelmallisina. Yleisenä suuntauksena tämän selvityksen esimerkkimaissa on pyrkimys

pieniin ryhmiin, tyypillisesti 3–4 asuntoa ja asukasta ryhmässä mainitaan enimmäiskokona. Pientä ryhmäkokoja perustellaan sekä yksilöllisen tuen mahdollistamisella että arjen sosiaalisten kontaktien rajaamisella sellaiseksi, että vuorovaikutus – asukkaiden keskinäinen sekä asukkaiden ja henkilökunnan välinen – on asukkaiden hallittavissa ja heille ymmärrettävää. Haastatellut kansainväliset asiantuntijat korostavat myös, että suuremmissa yksiköissä laitosten toimintakäytäntöjen todennäköisyys kasvaa.

Myös asukasjoukon heterogeenisuus nähdään haasteellisenä ryhmämuotoisessa asumisessa. Kansainväliset asiantuntijat pitivät erityisesti ongelmallisena sitä, että suurehkoon yksikköön sijoitettaisiin henkilöitä, joilla on hyvin erilaisia tarpeita. Tällöin on hyvin todennäköistä, että palveluntuotantoa ei pystytä suunnittelemaan ja mitoittamaan niin, että asukkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan yksilöllisesti. Tällaisia ratkaisuja ei myöskään nähdä palveluntuotannon näkökulmasta tehokkaina.

Myös kansainväliset asiantuntijat nostivat esiin autismin kirjon kuuluvat henkilöt ryhmänä, jolla on erityisiä asuinympäristöä ja tiloja koskevia tarpeita. ARAn hakemuksista on tulkittavissa, että tämän ryhmän erityiset tarpeet on tiedostettu asumispalveluiden kentällä. Tästä huolimatta hakemuksissa on hankkeita, joissa myös autisteja sijoitetaan suuriin ryhmäratkaisuihin, esimerkiksi viiden asunnon ryhmään 15 asunnon kohteessa. Kansainvälisten asiantuntijoiden mukaan autismin kirjon henkilöiden kohdalla asuminen tulisi ehdottomasti järjestää hyvin pienessä ryhmässä tai yksin erillisessä asunnossa tuettuna.

Hankkeet suhteessa lähiyhteisöön ja yksilölliseen asumiseen

Hankkeen sijaintia arvioidaan hakemukseen liitettävien tontin asema- ja rakennuskaavan sekä vapaamuotoisen ympäristöselvityksen avulla. Ympäristöselvityksestä on käytävä ilmi kohteen sijainti, suhde naapurustoon sekä lähipalveluihin ja liikenneyhteyksiin (ARA, Hakuohje 2011). Osassa hakemuksista on ympäristöselvitykseen liitetty myös kartta, johon on merkitty rakennuspaikan sijainti suhteessa lähipalveluihin ja muihin erityisasuntokohteisiin sekä rakennuspaikkaa koskevia valokuvia. Hankekäsittelijöiden kanssa käydyissä keskusteluissa on painotettu sijaintia koskevien kysymysten keskeisyyttä: hakemusten käsittelyssä selvitetään kulkuyhteydet, muiden erityisryhmien läheisyys ja lähiympäristössä tarjolla olevat palvelut, jollei näitä ole tuotu selkeästi esiin hakemuksessa.

Vuonna 2011 varauspäätöksen hankkeista 15 hakemuksessa on viitteitä siitä, että kehitysvammaisten asumista suunnitellaan sijoitettavan naapurustoon, jossa on muiden erityisryhmien asumista tai jo olemassa oleva kehitysvammayksikkö tai -palveluita. Osassa hakemuksissa tämä tuodaan esiin tietoisena ratkaisuna ja ilmaistaan asumisen ja palveluiden keskittämällä haettavan palveluntuotannon synergiaetua (esim. jaetaan tukipalvelut, ruokapalvelut, kiinteistöhuoltopalvelut).

Hakemusasiakirjojen sijaintia koskevista perusteluista nouseekin selkeimmin esille se, että taloudelliset kysymykset ohjaavat paikallisesti kehitysvammaisten asumisen suunnittelua. Kunnissa synergiaetua haetaan ratkaisuilla, joissa eri erityisryhmien asumista pyritään sijoittamaan yhteen tai muodostamalla suurehkoja kehitysvammaisten asumiskeskittymiä laajentamalla jo olemassa olevia asumisyksiköitä. Osassa hakemuksista tuodaan esille myös varaus hankkeen laajentamiselle tai sen selvittämiseksi myöhemmin.

Kaupungissa x rakennetaan 7-paikkainen ryhmäkoti vaikeasti kehitysvammaisille, liitetään olemassa olevaan 8-paikkaiseen kehitysvammaisten asumisyksikköön. Suunnitellaan, että yhdistetään vanha ja uusi talo ”puolilämpimällä tilalla”. Hakemustekstissä yhdistämistä perustellaan taloudellisella tehokkuudella. Kaupungin perusturvalautakunnan lausunnossa asetetaan hanke etusijalle, koska se sijaitsee kaupungin keskustassa ja koska siitä voidaan muodostaa ”kehitysvammaisten asumisen keskusyksikkö”.

Sijainti on ARAn asiantuntijoiden mukaan kysymys, josta hakijoiden kanssa neuvotellaan usein hankesuunnitteluvaiheessa. Osassa hankkeita uuden tontin löytäminen on ollut ehtona hankesuunnitelman hyväksymiselle. Yksittäisissä tapauksissa ARAn asiantuntijat ovat myös käyneet paikanpäällä katsomassa mahdollisia tontteja ja tulevan yksikön sijaintia. Osassa hankkeista on arkkitehtiin sekä erityisasiantuntijaan oltu yhteydessä jo ennen hakemuksen jättämistä, pyydetty näkemystä siitä, mikä vaihtoehtoista tonteista olisi suunnitellulle asumisyksikölle sopivin.

Vuoden 2011 varauspäätöksen saaneissa hankkeissa on joitakin hankkeita, joissa asumisen yhteyteen on suunniteltu päivätoimintatiloja. Ainoastaan yhdessä hankkeessa on tämä nähty perusteltuna tulevien asukkaiden tarpeet huomioon ottaen. Muissa tapauksissa hankkeen etenemisen ehtona on ollut suunnitelman muuttaminen niin, että päivätoimintatilat poistetaan asumisen yhteydestä.

Kansainvälisessä aineistossa asuntojen sijaintia koskevat kysymykset ovat erittäin keskeisessä asemassa. Pyrkimyksenä on asumis- ja palvelukeskittymien välttäminen, sillä niiden nähdään ehkäisevän integraatiokehitystä sekä leimaavan kehitysvammaisia asukkaita ja asuinalueita. Kansainvälisten asiantuntijoiden mukaan asunnon sijaintia tulisi tarkastella aina asukkaan, ei palveluntuotannon lähtökohdista. Ensimmäisenä tavoitteena on löytää sijainti ja ympäristö, joka tukee asukkaan olemassa olevien sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä ja tuottaa toimintamahdollisuuksia.

ARAn hakemusten kohdalla ei tämäntyyppistä asunnon sijaintia koskevaa keskustelua yleensä käydä, ainoastaan jos kohdetta perustellaan sillä, että tulevilla asukkaalla on siten mahdollisuus muuttaa takaisin omaan kotikuntaan, tuodaan suhteet omaisiin esille. Osassa hankkeiden ympäristöselvityksissä tuodaan esille se, miten hankkeen sijoittamisessa on huomioitu lähiympäristön toimintamahdollisuudet, kuten palvelut ja harrastusmahdollisuudet. Näitä kuvataan kuitenkin hyvin yleisellä tasolla.

Kansainvälisissä esimerkeissä asunnon sijaintia koskevissa keskusteluissa nostettiin esiin myös tavoite ”hyviin naapurustoihin” asuttamisesta. Hakemuksissa ei naapurustoa yleensä mainita, eikä kuvata sitä, millaiseen sosiaaliseen ympäristöön kohdetta ollaan sijoittamassa, esimerkiksi alueen asukasrakennetta, ja miten tämä tukee hankkeen tulevien asukkaiden integroitumista lähiyhteisönsä.

Asumisyksikön rakenne ja koko

ARAn ohjeistuksessa asumisyksikön kooksi suositetaan enintään 15 asuntoa (erillisrakennus), kerrostalossa 15–20 asuntoa. Ryhmäkodissa ryhmän kooksi suositetaan 3–5 asuntoa. Ryhmäkodin suunnittelussa tulisi ARAn ohjeistuksen mukaan huomioida asukkaiden yksityisyys ja yhteisöllisyys. Palvelutilat tulee suunnittelussa selvästi erottaa asuintilasta.

Vuoden 2011 varauspäätöksen saaneissa hankkeissa hankekoot vaihtelivat 5:stä 21:een. Pääasiassa suunnitellut asumisyksiköt ovat kuitenkin 12–18 asunnon kohteita. Suunnitelluissa 15 asuntoa suuremmissa kohteissa on kokoa ohjattu pienentämään suositusten mukaiseksi. Joissakin hankkeissa, joissa on katsottu, että paikkakunnalla ei tarvetta näin ison yksikön rakentamiseen tai ettei ole mielekästä sijoittaa tuen tarpeiltaan hyvin erilaisia ihmisiä samaan kohteeseen, on kokoa neuvotteluissa pienennetty.

Kuten edellä on todettu, hankkeet ovat pääasiassa ryhmäkotimuotoisia. Osassa näistä ryhmäkodin yhteyteen on suunniteltu rakennettavan asuntoryhmä tai tukiasuntoja, jotka on suunnattu vähemmän tukea tarvitseville asukkaille. Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan laatusuosituksissa ryhmäkotimuotoinen asuminen liittyy erityisesti laitospaikkojen vähentämiseen. Ryhmäkoti voidaankin nähdä varsin suljettuna asumisratkaisuna niille kehitysvammaisille henkilöille, joiden kohdalla olisi edellytyksiä itsenäisempään asumiseen. ARA onkin suosittanut

yksittäisissä kohteissa, joihin muuttaa esimerkiksi lapsuudenkodistaan itsenäistyviä nuoria kehitysvammaisia henkilöitä, vähintään kahden oven periaatteella toimivaa asuntoryhmäratkaisua. Hankeohjauksessa on myös edellytetty suunnitelman kehittämistä sellaisten hankkeiden osalta, joissa asumismuodon ei ole nähty vastaavan asukkaiden tarpeita (esim. suljettu ryhmäkotimalli ohjattuun asumiseen).

Perinteisen ryhmäkotimallin toistuminen on ongelmallinen kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämisen näkökulmasta. ARAn ohjeistuksessa painotetaan pyrkimystä monenlaisten asumisratkaisujen tuottamiseen, etenkin asumisen yksilöllisyyden takia. Silti vuoden 2012 hankkeissa toistuu 15 asunnon, kolmeen viiden asunnon ryhmään jakautuva ryhmäkotimalli: hakukierroksella 19 kaikista 32 varauspäätöksen saaneista hankkeista noudatti tätä mallia. Hakemukset eivät siten osoita asumisen moninaisuutta, vaan tietynlaisen ryhmäkotimallin standardisoitumista, mikä on ristiriidassa asukkaiden yksilölliset ja muuttuvat tarpeet huomioon ottavan suunnittelun kanssa.

Asumisyksikön rakenteeseen ja luonteeseen liittyy myös kysymys suunnitelman laitosmaisuudesta ja laitospiirteistä. ARAn ohjeistuksessa laitosmaisuuutta pyritään välttämään painottamalla tilojen suunnittelua kodikkaaksi sekä erottamalla palvelutilat asuintiloista. Kysymys tilasuunnitelman laitospiirteistä on kuitenkin tulkinnanvarainen. Laitospiirteet liittyvät toimintakulttuuria koskeviin kysymyksiin, esimerkiksi siihen, millaisia toimintatapoja tilasuunnittelu ilmentää. Toisaalta myös suunnitelma, joka ulkoisesti täyttää tietyt kehitysvammaisten asumisen suunnittelulle asetetut kriteerit, kuten yksikkökoko ja asunnon koko, voivat sisältää laitospiirteitä.

Laitospiirteet on kuitenkin yksi keskeinen tekijä, joihin ARAn arvioinnissa ja ohjauksessa on kiinnitetty huomiota. Lähtökohtana suunnitelman laitosmaisuuuden arvioinnille voidaan pitää sitä, onko tila suunniteltu asumisen (asukaslähtöinen suunnittelu) vai palvelutuotannon ehdoilla. ARAn asiantuntijan mukaan laitoskulttuurista viestii muun muassa palvelutilojen suuri määrä, mikä myös nostaa kustannuksia, käytävien hallitsevuus tilasuunnitelmassa, sekä se, miten palvelutilat ja asuintilat ovat sijoitettu suhteessa toisiinsa.

Rakennuttaja x:n suunnittelemassa kohteessa on luonnospiirustusten mukaan risti-muotoinen pohja, jossa rakennuksen kolmeen siipeen sijoittuvat kuuden asunnon muodostamat ryhmäkodit (yhteensä 18 asuntoa). Rakennuksen sisäänkäynti on rakennuksen keskellä, ovelta toimistohuone, josta ikkuna sisäänkäyntiin (valvonta). Tuulikaapista tullaan aulatalaan, josta lähtevät ryhmäkoteihin vievät käytävät ja jonka ympärille ryhmittyvät palvelutilat (toimistotila, henkilökunnan sosiaalitytöt, keittiö, pesula ja liinavaatevarasto). Ryhmäkodeissa yhteistilat sijoittuvat käytävän päähän, kahdesta asunnosta suoraan kulku yhteistilaan, neljän asunnon ovet aukeavat yhteistilaan johtavalle käytävälle. Yhteistila on yhdistetty ruokailu ja oleskelutila, jonka yhteydessä pieni keittotila (keittokomero). Yhteistilasta on uloskäynti terassille, se ei kuitenkaan ole ensisijainen uloskäynti, joten omaan asuntoon/ryhmäkotiin kuljetaan siis rakennuksen keskustaan sijoittuvan aulan kautta.

Ryhmäkotisuunnitelmissa toistuvat tilaratkaisut, joissa rakennuksen keskellä ovat henkilökunnan ja palvelutilat, samalla kun asukkaiden yksityiset tilat sijoitetaan etäälle rakennuksen keskustasta. Laitosmaisten piirteiden kannalta keskeinen kysymys on yksityisen tilan suhde yhteisiin ja palvelutiloihin. Laitosmaisissa tilaratkaisussa yksityiset asuintilat ovat pienet suhteessa yhteis- ja palvelutilojen määrään. Tilaratkaisut, joissa yksityinen tila jää pieneksi, viittaavat toimintakulttuuriin, jossa asukkaan arjen toimintoja sijoitetaan ryhmäkotien yhteistiloihin tai palvelutiloihin, jolloin suuri osa asukkaan tarvitsemasta tuesta todennäköisesti annetaan hänen asun-

tonsa ulkopuolella. Palvelutilojen suuri määrä ja keskeisyys osoittavat myös sitä, että suunnittelua tehdään edelleen vahvasti palvelutuotannon lähtökohdista.

Erityisesti kansainvälisten hyvien käytäntöjen näkökulmasta suunnitellut yksiköt ovat luonteeltaan, erityisesti sekä kooltaan että rakenteeltaan, laitosmaisia. Haastattelut kansainväliset asiantuntijat kyseenalaistivat vahvasti sitä, miten tämän tyyppiset tila- ja asumisratkaisut voivat mahdollistaa vammaispolitiikassa vahvoina tavoitteina olevien asumisen tavallisuuden ja yksilöllisyyden toteutumista. Myös eurooppalaisten kehitysvammaisten asumisen kehitystrendien valossa nämä ratkaisut näyttävät vanhentuneilta. Kuvaavaa deinstitutionalisaatiokehitykselle (laitosten lopettamiselle) on, että laitosten purkamisen lisäksi pyritään irrottautumaan yksikkömuotoisesta mallista (esim. Skotlanti), ja jos ryhmämuotoisia ratkaisuja edelleen rakennetaan, pyritään erittäin pieniin kohteisiin (esim. Ruotsi, Norja).

Ulkomaisten asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille se, että kehitysvammaisten asumispalveluiden muutosta on eri maissa toteutettu hyvin erilaisin strategioin. Osassa maita strategiana on ollut radikaali rakennemuutos, jota on toteutettu selkeiden asumisen mallien avulla, esimerkiksi nimeämällä hyviä käytäntöjä ja asettamalla nämä kehittämisen tavoitteiksi, kuten tuetun asumisen malli Skotlannissa. Tähän liittyy myös vahva toimeenpanon ohjaus (esim. LSS-asumiselle asetetut kriteerit ja niiden valvonta Ruotsissa). Osassa maita rakennemuutosta on toteutettu kehittämällä uusia palvelumuotoja perinteisten ratkaisujen rinnalle (esim. Saksa ja Hollanti). Asiantuntijoiden mukaan jälkimmäinen strategia, jossa haetaan uusia, vaihtoehtoisia malleja ja olemassa olevia ratkaisuja kehittäviä innovaatioita (Suomessa esim. kahden oven periaate), tuo parannuksia järjestelmään. Merkittävää rakennemuutosta tällaisilla vähäisillä parannuksilla on kuitenkin vaikea toteuttaa, ainakaan kovin nopeasti.

Asunnon koko ja varustelu

ARAN ohjeistuksessa erityisryhmien asumiselta edellytetään, että asukkaalla on oma asunto, jossa oma 4–5 m²:n saniteettitila. Asunnon vähimmäiskoko on ryhmäkodissa 25 m², erillisen asunnon kooksi suositellaan 35–40 m². Ryhmäkodissa asunnossa tulisi olla asukkaan toimintakyvyn mukainen keittotila tai vastaavasti asukkaan käytettävissä oleva ryhmäkodin yhteinen keittotila. Lisäksi ohjeistuksessa tuodaan esiin, että tavoitteena on viihtyisä, kodikkaasti ja muunneltavasti sisustettava asunto.

Pääosin suunnitellut asunnot täyttävät niille asetetut kriteerit. Osassa vuoden 2011 hankkeita asuntojen koko jää hankesuunnitelmissa alle suosituksen, mutta nämä on saatettu suosituksia vastaaviksi hankeohjauksessa. Ainoastaan yhdessä hankesuunnitelmassa kaikille asukkaille ei ollut varattu omia huoneita, vaan osa huoneista oli suunniteltu kahden asukkaan jaettavaksi. Myös tähän puututtiin hankeohjauksessa. Vuoden 2012 varauspäätöksen saaneissa hankkeissa asuntojen mitoitus vastaa suosituksia.

Kaikissa hankkeissa on luonnossuunnitelmien ja tilasuunnitelman mukaan asunnoissa oma, esteettömyysvaatimukset täyttävä kylpyhuone. Pääosassa luonnospiirustuksia asukkaiden omiin asuntoihin on myös suunniteltu minikeittiövaraus. Osassa hankkeista tuodaan suunnitelmatekstissä kuitenkin esille, että asuntoihin ei vielä tässä vaiheessa rakenneta keittotilaa, koska tätä ei pidetä asukkaiden toimintakyvyn kannalta perusteltuna.

Osan ryhmäasunnoista on selvästi suunniteltu toimivan kahden oven periaatteella eli asunnossa on yhteistiloihin johtavan oven lisäksi oma ulko-ovi, joka myös on asunnon ensisijainen uloskäynti (ovella on eteistila/tuulikaappi). Osassa hakemuksista viitataan kahden oven periaatteeseen, vaikka luonnospiirustuksista on tulkittavissa, että kyse on paremminkin terassinovesta, ei ensisijaisesta uloskäynnistä. ARAn arkkitehti tuokin esiin, että jotta kahden oven periaate olisi toimiva, tämä on otettava

huomioon asunnon tilasuunnittelussa, esimerkiksi väljentämällä asunnon mitoitusta. ARAn ohjeistuksessa ja arkkitehdin kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esille, että väljempi mitoitus parantaa asuntojen muuntojoustavuutta, ja siten tilan muuntelua asukkaiden tarpeita ja elämäntilanteita vastaavaksi.

Ryhmäkotisuunnitelmissa ja asuntoryhmäsuunnitelmissa on tunnistettavissa eroja myös henkilökohtaisen asuintilan suunnittelussa. Ryhmäkodeissa asunnot ovat kooltaan lähellä minimivaatimusta (25 m²), ja usein asunto on lähinnä yhtenäistä tilaa, jossa ei ole mahdollista eriyttää tilaa eri toiminnoille. Asuntoryhmässä yksityinen tila on yleensä suunniteltu väljemmäksi, ja suunnitelmat täyttävät paremmin asunnon tunnusmerkit. Asunnoissa on selkeästi toisistaan eroavia huonetiloja (eteinen, makuuhuone/tila) ja niissä on erilaisia mahdollisuuksia kalustamiseen. Väljempi asunto läheneekin tavallisen asunnon tunnuspiirteitä.

ARAn ohjaus ja sen kehittäminen

ARAn asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa tärkeänä kysymyksenä tuli esille hankeohjaus ja sen kehittäminen. Ohjausta onkin kehitetty viime vuosina, ja edelleen haetaan tapaa, jolla ohjaus toimisi ideaalisesti. Hankeohjausta annetaan suunnittelun kaikissa vaiheissa, aina varauspäättövaiheesta (hakemuksen valmistelu) hankkeen valmistumiseen. Viimeisillä hakukierroksilla kehitysvammahankkeissa ohjausta suunnattiin varauspäättövaiheen jälkeen myös yksittäisiin ilman varausta jääneisiin hankkeisiin, antamalla yksityiskohtaista palautetta suunnitelman ongelmista ja ohjausta suunnitelman parantamiseksi (ns. jälkiohjaus). Hanke valittiin jälkiohjaukseen, jos sen nähtiin vastaavan paikalliseen tarpeeseen, olevan KEHAS-ohjelman tavoitteiden suuntainen ja hakemuksen puutteiden arvioitiin olevan kohtuullisella ohjauksella korjattavissa. Ohjausta yleensä tarvitaan tilasuunnitelmien kehittämiseen ja kustannusohjaukseen. Suunnitelmien ongelmat liittyvät usein laitosmaiseen tilasuunnitteluun, esimerkiksi henkilökunnan tilojen suureen määrään, jota jälkiohjauksessa karsitaan. Vuoden 2012 haussa jälkiohjaukseen päätyi kolme hanketta.

Tarkastellut hakemukset ja hankeohjausta koskevat keskustelut ARAn asiantuntijoiden kanssa osoittavat, että hankeohjaukseen panostaminen toimii kehitysvammahankkeiden kohdalla. Toisaalta tarkentunut ohjeistus näyttää tuottaneen tietynlaista standardoitumista suunnitteluun. Erityisesti vuoden 2012 hakukierroksella olleet hankkeet ovat hyvin "samannäköisiä". Viidentoista asunnon yläraja ja 25 m² asunnon vähimmäiskokona näyttävät tuottaneen suunnitelmia, joissa rakennetaan kolmeen viiden asunnon ryhmään jakautuvia viidentoista asunnon asumisyksikköjä, joissa asuntojen pinta-ala on juuri suositeltu 25 m². Asiantuntijat nostavatkin esiin tarpeen monipuolisempien ratkaisujen tuottamiseen. Tätä näkökulmaa tulisi jatkossa tuoda vahvasti esiin myös ohjauksessa.

Tärkeänä ARAssa pidetään ohjeistuksen tarkentamista siitä, millä tavoin henkilön avun ja tuen tarpeet vaikuttavat suunnitteluun. Periaatteena voisi olla esimerkiksi olla, että ryhmäkotiratkaisut rajataan ainoastaan vaikeimmin vammaisten asumiseen, ja muiden kehitysvammaisten kohdalla haetaan itsenäisemmän asumisen ratkaisuja, esimerkkinä asuntoryhmä tai yksittäinen asunto tavallisessa asuntokannassa.

ARAn asiantuntijoiden kanssa käydyissä keskusteluissa tuli esiin, että usein suunnitelmia perustellaan oletetulla kustannustehokkuudella. Arkkitehdin mukaan suunnittelua koskevassa kehittämistyössä olisikin panostettava siihen, että vaikutettaisiin käsityksiin kustannustehokkaasta rakentamisesta. Tärkeänä pidetään suunnittelun kehittämistä niin, että suunnitteluprosessin lähtökohtana ei ole hinta, vaan asukkaiden tarpeet, heidän toiveensa ja itsenäisyyden edistäminen

Tämän jälkeen kustannustehokkuutta voidaan parantaa hankeprosessin aikana. Tarvetta olisi irrottautua pelkästään hintaa painottavasta toimintakulttuurista ja siirtää näkökulmaa enemmän laatua koskeviin kysymyksiin. Arkkitehdin ja erityisasi-

antuntijan näkemyksen mukaan kehitysvammaisten asumiseen tarvitaan kehittämissuunnitelmia, joissa kehitetään kustannuksiltaan toteuttamiskelpoisia uudenlaisia ratkaisuja itsenäisempään asumiseen. Myös suunnittelijoiden osaamisen vahvistaminen on tärkeää, sillä he ovat avaintoimijoita kehitysvammaisten asumisen kehittämistyössä.

Edellä kuvattu yksipuolisuus suunnittelussa vahvistaa perinteisen ryhmäkotisuunnittelun osuutta hankkeissa. Niissä suunnitellaan suurehkoja erillisrakennuksia, jotka myös tilasuunnittelultaan usein muistuttavat toisiaan.

Asumisratkaisujen kehittämissuuntia

Vaihtoehtojen tuottaminen kehitysvammaisten asumiseen on merkittävä haaste, jotta asumisesta muodostuisi monimuotoisempaa ja sitä kautta paremmin erilaisiin tarpeisiin vastaavaa. Vaihtoehtoja ovat esimerkiksi kerrostaloon sijoittuvat pienyksiköt tai yksittäisten asuntojen muodostamat asuntoryhmät (vrt. asuntoryhmä ns. *trappboendemallina* Ruotsissa). Näistä hakemuksissa on yksittäisiä esimerkkejä.

Uudisrakentamisen lisäksi tulisi kiinnittää huomiota olemassa olevan asuntokannan hyödyntämiseen, kuten vanhojen vuokrakerrostalojen peruskorjaaminen. Tällaisista ratkaisuista löytyy vuoden 2011 ja 2012 hakukierroksella muutamia toimivia esimerkkejä. Tarvetta on myös kyseenalaistaa joidenkin rakennuttajien toimintatapa, jossa valmista mallia (luonnospiirustukset, palvelukuvaus) istutetaan eri paikkakunnille erilaisiin hankkeisiin ja ympäristöihin. Suunnittelun perusteena tulisi aina olla paikallisuuden huomiointi niin ympäristön ja tontin osalta kuin asukkaiden yksilöllisten ja paikkakunnan tarpeiden osaltakin.

Erityisasiantuntijan mukaan kehitysvammaisten asumisen kehittäminen onkin näkynyt ARAssa prosessina, jossa vähitellen siirrytään seuraavaan vaiheeseen, ja haetaan moninaisempia asumisen ratkaisuja. ARA on omassa toiminnassaan lähtenyt vastaamaan tähän kehittämistavoitteeseen käynnistämällä kaksi kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden asumisen ja asuntosuunnittelun kehittämishanketta.

Arjen keskiössä -kehittämishankkeessa (2012–2013) kehitetään uudenlaisia lähiyhteisöön sijoitettavia asumisratkaisuja kehitysvammaisille henkilöille. ARA toimii yhteistyössä Kehitysvammaliiton, neljän kaupungin ja kolmen kuntayhtymän kanssa. Tavoitteena on sekä mallintaa paikallista suunnitteluprosessia että tuottaa uusia asumisen ja elämisen innovaatioita kehitysvammaisille henkilöille siten, että näitä hyviä käytäntöjä koskevaa tietoa voidaan käyttää valtakunnallisen, alueellisen ja kuntien suunnittelun tukena. (ARA2012.)

ARA toteuttaa vuosien 2012–2013 aikana *Autismin kirjon henkilöiden asumisratkaisujen suunnittelukilpailun*. Kilpailu järjestetään ARAn, Kehitysvammaliiton sekä Seinäjoen ja Kotkan kaupunkien yhteistyönä. Suunnittelukilpailulla haetaan neljälle tontille toteuttavat asumiskohteet, jotka ARA rahoittaa investointiavustuksella. Lisäksi kilpailulla haetaan myös virtuaalimallia yksittäisen asunnon suunnittelusta, joka voidaan sijoittaa joko uudisrakennukseen tai vanhaan asuntokantaan. Suunnitteluratkaisuja on tarkoitus hyödyntää myös valtakunnallisina mallikohteina. Painopiste kilpailussa on tilallisissa ja teknisissä ratkaisuissa ja erityisesti siinä, miten ne vastaavat kohderyhmän erityistarpeisiin.

Molemmista hankkeista on ensisijaista asukkaiden tarpeiden ja toiveiden tunnistaminen ja sisällyttäminen asumisratkaisujen suunnitteluun. Arkkitehtikilpailussa suunnittelun lähtökohdaksi käytetään annettuja henkilökuvauksia. Arjen keskiössä -hankkeessa palvelunkäyttäjät ovat vahvasti mukana asumisratkaisujen innovoinnissa ja suunnitteluprosessissa haetaan toimintatapoja, joilla varmistetaan palvelunkäyttäjien kuuleminen läpi koko paikallisen suunnitteluprosessin. Asukkaiden kuuleminen ja heidän näkemysten huomioon ottaminen fyysisten ratkaisujen suunnittelussa on tarkastellun hakemusaineiston perusteella erittäin tärkeä kehittämiskohde ja merkittävin osa prosessia, jossa tuotetaan moninaisia asumisratkaisuja erilaisiin tarpeisiin.

Kuntakohtainen kehittämistyö kehitysvammaisten asumisessa

Seuraavassa tarkastellaan neljän kunnan osalta sitä, miten kehitysvammaisten asumista suunnitellaan ja kehitetään paikallisesti. Lisäksi selvitetään, millä tavoin ARAn rahoitusta hyödynnetään kunnissa asuntojen tuotannossa ja rakennemuutoksen toteuttamisessa. Tarkastelussa kuvataan kehitysvammaisten ihmisten asumisen suunnittelun ja kehittämistyön toimintatapoja, sen haasteita ja hyviä käytäntöjä.

Tarkasteltavat kunnat on valittu käyttämällä apuna ARAn kehitysvammahankkeita vuosien 2011 ja 2012 hakukierroksilla. Kohdepaikkakunnat ovat Helsinki, Turku, Joensuu ja Tervola. Helsingin, Turun ja Joensuun kohdalla tarkastelu kohdistui siihen, miten yksittäiset rakennushankkeet liittyvät kaupungin kehitysvammaisten asumista koskevaan suunnitelmaan ja asumispalveluiden kehittämiseen: miten suunnittelua tehdään, miten ja millaisia tulevaisuuden tarpeita ennakoidaan ja miten nykyinen rakennettava asuntokanta vastaa myös tulevaisuuden tarpeisiin. Tervolan kohdalla arvioitiin yhden kohteen suunnittelu- ja rakennusprosessia ja sitä, miten hankesuunnittelua paikallisesti tehdään. Tarkasteltavia kysymyksiä olivat esimerkiksi miten tarpeita arvioidaan, miten suunnitteluprosessi etenee, keitä siihen osallistuu ja miten asukkaiden näkökulma otetaan huomioon hankesuunnittelussa. Kaikkien lähempään tarkasteluun otettujen hankkeiden osalta on keskusteltu myös yhteistyöstä ARAn kanssa, esimerkiksi ohjauksen toimivuudesta sekä rahoituksen merkityksestä KEHAS-ohjelman paikallisessa toteuttamisessa.

Kehitysvammaisten asumisen kehittämistyö Helsingissä ja ASU-hanke

Helsingin kaupungissa kehitysvammaisten asumispalveluiden rakennetta on uudistettu vuonna 2008 käynnistyneessä Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämishankkeessa (ASU-hankkeessa). Hanke toimii vuoteen 2017 asti.

ASU-hankkeessa muutetaan raskasta, laitoshoidon, keskitettyihin asumispalveluihin ja perhehoitoon perustuvaa asumisjärjestelmä rakenteiltaan kevyemmäksi ja joustavammaksi. Hankkeessa haetaan monipuolisia ja yksilöllisiä asumisratkaisuja ja -palveluita, jotka mahdollistavat uudella tavalla asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden. Hankkeessa on tehty merkittäviä peruslinjauksia tuleviksi vuosikymmeniksi sekä asumisen että päivätoiminnan uudistamiseksi. Uuden järjestelmän perustana on asunnon ja henkilökohtaisen tuen sekä tarvittaessa hoivan eriyttäminen. Palveluissa ja asumisen sisällöissä tavoitteena on, että kehitysvammaisten henkilöiden asuminen vastaisi tulevaisuudessa tavanomaista asumistasoa ja elinolosuhteita Helsingin kaupungissa.

Hankkeen käynnistämistä suunniteltaessa vuonna 2007 laitoshoidossa oli noin 330 ja asumispalveluissa noin 600 helsinkiläistä kehitysvammaista henkilöä käsittäen kaupungin omat ja ostopalveluyksiköt. Lisäksi asuntoa jonotti noin 140 henkilöä. Hankkeessa pyritään sekä laitosasumisen että asuntojonon purkamiseen. Tämän lisäksi suunnitteluvaiheessa tunnistettiin tarve useiden olemassa olevien asumisyksiköiden korvaamiseen uusilla tiloilla, sillä ne eivät tiloiltaan vastaa nykyisiä asumisen standardeja ja esteettömyysvaatimuksia, ja osa näistä on myös huonokuntoisia. Tavoitteena on, että vuonna 2017 asumispalvelussa olisi asuntoja lähes 1 230, näistä kaksi kolmasosaa kaupungin omissa asumispalveluissa. Käytännössä tämä tarkoittaa noin 700 asunnon lisäystä asumispalveluihin (sekä kaupungin oma että ostopalvelut), josta varsinaista lisäystä on noin 355 asuntoa. Näiden määrällisten tavoitteiden toteuttamiseksi on ASU-hankkeessa käynnistetty tai käynnistetään yhteensä yli 20 rakennushanketta.

Päätöksen kehitysvammaisen henkilön asiakkuudesta tekee Helsingin erityishuoltopiirin johtoryhmä. Henkilön asumisen tarpeet ja kiireellisyyden kartoittavat kehitysvammahuollon työntekijät. Sosiaalityöntekijän kanssa täytetään asumistarpeita ja palvelutarpeita koskeva lomake, joka toimitetaan SAS-ryhmälle. Kehitysvammahuollon SAS-ryhmä asettaa hakijat kiireellisyyden perusteella asumispalveluiden jonoon. ASU-hankkeessa rakennettuihin uusiin yksiköihin asukasvalinta tapahtuu SAS-ryhmässä tai laitoksen henkilökunnan toimesta. ASU-hankkeen suunnittelussa käytetty arvio asuntotarpeesta on perustunut tiedolle jonossa olevien ja muiden kehitysvammahuollon asiakkaiden tarpeista, asumisyksiköissä asuvien muuttotarpeista sekä laitoshoidossa olevien asiakkaiden määrään ja heidän asumistarpeisiin. Hankkeen aikana asuntotarvetta on tarkennettu.

Keskeisinä toimijoina ASU-hankkeessa ovat hankkeeseen kehittämiskonsultti, arkkitehti ja erityissuunnittelija. Sosiaalijohtaja, aikuispalveluiden johtaja, vammaistyön johtoryhmä ja henkilöstö ovat olleet keskeisessä asemassa hankkeen suunnittelussa ja läpiviennissä. Kaupungin sisällä suunnittelua on tehty tiiviissä yhteistyössä kaupunkisuunnitteluviraston, kiinteistöviraston tonttiosaston, Helsingin kaupungin asuntotuotannon ja Helsingin Palveluasunnot Oy:n kanssa.

ASU-hankkeen alkuvaiheessa kartoitettiin mahdollisia tontteja ja kiinteistöjä, joihin asumisyksiköitä olisi mahdollista sijoittaa. Kartoituksessa todettiin olevan vain vähän sellaista olemassa olevaa rakennuskantaa, jota pystyttäisiin hyödyntämään. Sen sijaan tontteja rakentamiseen on löytynyt hyvin. Rakennushankkeiden pienen koon vuoksi on voitu hyödyntää vaikeammin rakennettavia tontteja, joita suuremmissa rakennushankkeissa ei ole voitu käyttää. Tonttien vaativa rakentaminen on toisaalta nostanut rakennuskustannuksia, sillä tonteille on jouduttu esimerkiksi tekemään paalutuksia. Olemassa olevan rakennuskannan ja tonttien lisäksi hankkeen alkuvaiheessa käytiin läpi kaupungissa suunnitteilla olevat rakennushankkeet (esim. Jätkäsaaren ja Kalasataman alueet) ja tutkittiin mahdollisuutta integroida yksittäisiä kehitysvammaisten asuntoja tai asuntoryhmiä näihin kohteisiin. Alkuvaiheessa tehtiin myös alustava rakennushankesuunnitelma, johon listattiin suunnitellut ja käynnistyneet hankkeet sekä näiden kohdentuminen (laitoksen purkuun, asuntoloiden korvaamiseen, jonon purkamiseen) ja asuntovolyymien kasvu hankkeiden myötä. Hankelistausta on täydennetty uusilla rakennushankkeilla ja asuntohankeilla sekä päivitetty yksittäisten rakennushankkeiden aikataulujen tarkentuessa.

ASU-hankkeessa tehtiin alussa periaatepäätös, että pääosa rakennushankkeista toteutetaan kaupungin omana tuotantona. Rinnekotisäitiön kanssa on tehty yhteistyötä viidessä rakennushankkeessa, jotka on toteutettu laitospaikkojen vähentämiseksi (85 asuntoa). Lisäksi rakennuttamisessa ja hankinnassa on tehty yhteistyötä järjestöjen, kuten Lyhdyn ja Kehitysvammaisten tuki 57:n, sekä vanhempainyhdistysten kanssa tukiasumisessa ja ryhmämuotoisessa asumisessa. Neljässä vanhempainyhdistysten käynnistämässä hankkeessa on suunnittelussa tehty yhteistyötä yhdistyksen, sosiaaliviraston sekä yksityisten palveluntuottajien ja rakennuttajien kanssa. Myös asuntojonosta on noussut esiin asiakasryhmiä, jotka toivoneet yhdessä asumista. Näille ryhmille on ASU-hankkeen kautta haettu tai suunniteltu sopivia asuntoryhmiä.

Kuten edellä käy ilmi, ASU-hankkeen toimijat ovat tiiviisti mukana rakennushankkeiden suunnittelussa ja toteutuksessa. Hankekohtaiset suunnitelmat on tehty yhteistyössä Helsingin Palveluasunnot Oy:n ja asuntotuotantotoimiston kanssa, joiden kanssa on sovittu, että ASU-hankkeen arkkitehti on mukana kaikissa hankkeissa. Tämän lisäksi jokaiseen hankkeeseen on valittu aikuispalvelut ja vammaistyö -vastuualueen edustaja, joka yleensä on olemassa olevan ryhmäkodin esimies alueelta, jolle uutta kohdetta suunnitellaan. Arkkitehti ja vastuualueen edustaja ovat läsnä kaikissa hankkeen kokouksissa. Linjattavissa kysymyksissä arkkitehti on yhteydessä kehittämiskonsulttiin ja/tai vastuualueeseen. Vastuualueen edustaja vie asiakkaiden

näkemykset, toiveet ja tarpeet kokouksiin. Niitä on kartoitettu yleensä jo ennen hankkeen käynnistymistä ja niitä myös tarkennetaan hankkeen edetessä.

Asukkaiden kuuleminen ja asiakkaiden ja perheiden osallistaminen sekä ASU-hankkeen kokonaissuunnittelussa että yksittäisissä rakennushankkeissa on nähty erittäin tärkeänä. Alkuvaiheessa pidettiin tarpeellisena kartoittaa kehittämistyön pohjaksi asukkaiden näkemyksiä siitä, millaisia tekijöitä he pitävät tärkeinä asumisessa. Sosiaalivirasto järjesti vuonna 2009 asukasfoorumin, jonka aineistosta tuotettiin Hyvän asumisen kriteerit (http://www.hel.fi/hki/sosv/fi/kehitysvammaisten_palvelut/hankkeet/asu/asukkaat). Asukasfoorumin tuloksia hyödynnettiin myös vuonna 2010 toteutetun asukastyytyväisyyskyselyn pohjana. Kyselyyn vastasi yhteensä 278 asumisyksikön asukasta. Kyselyn vastauksissa nostettiin esiin muun muassa asumisratkaisujen monimuotoisuus ja mahdollisuus asuinkumppanien valintaan. Asukasfoorumin tuloksia hyödynnettiin laitoshoidon korvaavien kohteiden suunnittelussa ja asukaskyselyä palvelujen kehittämisessä tuottavuuden seurannan välineenä. Hankkeen etenemisestä on myös jatkuvasti tiedotettu asiakkaille ja heidän omaisilleen, laitoksissa asuvien henkilöiden omaisille on esimerkiksi järjestetty tiedotustilaisuuksia ja perustettu Kehitysvammaatuki 57 ry:n toimesta heille tukiryhmä, jossa käsitellään muuttoon liittyviä asioita.

Myös yksittäisissä rakennushankkeissa asukkaita on osallistettu suunnitteluun mahdollisimman laajasti. Asukkaiden asumista koskevia toiveita ja tarpeita kartoitetaan joko oman sosiaalityöntekijän kanssa jonossa olevien kohdalla tai nykyisessä asuinpaikassa ryhmäkodin ja laitoksen kohdalla. Laitosasukkaiden osalta tärkeää on myös omaisten ja henkilökunnan näkemysten kuuleminen asukkaiden tarpeista. Hankkeiden käynnistyttyä asukkaiden muuttoa valmistellaan alkukartoituksella ja käynnistämällä asukkaiden ”ryhmytymisen edistämisprosessi”. Tämän yhteydessä täsmennetään asukkaiden asumista koskevia tarpeita ja näkemyksiä.

ASU-hankkeessa koetaan, että asukkaiden omaa kotia koskevat toiveet ja tarpeet on saatu varsin hyvin esille yksittäisissä rakennuskohteissa. Osittain tämä on johtunut siitä, että suunnittelijat ovat olleet halukkaita työskentelemään asukkaiden kanssa ja huomioineet heidän toiveitaan. Suunnittelussa on käytetty myös innovatiivisia välineitä osallistamiseen, esimerkiksi yhdessä hankkeessa suunnittelija käytti kävely menetelmää, jonka avulla asukkaiden kanssa konkretisoitiin uuteen kotiin tulevaa omaa tilaa: lattiaan teipatut oman asunnon seinät toimivat apuna asunnon hahmottamiseen ja pohjana ideoinnille. Helsinkiin on rakenteilla myös autismin kirjon henkilöille suunniteltuja kohteita, Mörssärinaukion ja Aurinkolahden hankkeet, joissa on käytetty hyväksi asumispalveluissa olevaa autismiosaamista, ja tätä kautta kartoitettu autististen ihmisten asumisympäristöä ja tilaa koskevia tarpeita.

ASU-hankkeen arkkitehdin osuus ohjelman läpiviennissä on myös koettu tärkeäksi. Hänellä on ollut merkittävä rooli sekä kokonaissuunnitelman rakentamisessa että yksittäisten rakennushankkeiden suunnittelussa, joissa hän on välittänyt suunnittelijoille näkemyksiä koko hankkeen tavoitteista. Molemmat hankkeen arkkitehdit ovat kokeneet tärkeäksi asiakkaiden kanssa työskentelyn ja edistäneet tällaista toimintatapaa yksittäisissä rakennushankkeissa.

ASU-hankkeessa koetaan myös, että eri hallintokuntien välinen yhteistyö on ollut toimivaa ja välttämätöntä. Kaupungin sisällä toimijoita on pystytty sitouttamaan tavoitteisiin ja eteenpäin viemiseen. Tonttiosaston ja asuntotuotantotoimiston kanssa tehdyin tiiviin yhteistyön tuloksena rakennushankkeille on saatu riittävästi tontteja. ASU-hanke myös huomioidaan uusia kohteita suunniteltaessa, esimerkiksi tiedustellaan tarvetta uusien kehitysvammaisten asuntojen ja asuntoryhmien integroinnille. Myös uusien asuinalueiden suunnittelussa vammaisten henkilöiden asuminen ja tähän liittyvät tarpeet on mukana suunnittelun lähtökohdissa. Näin esimerkiksi Jätkäsaarella ja Kalasatamassa, joihin on suunniteltu sekä kehitysvammaisten asumista että työtoimintaa.

Jätkäsaaren kohdalla on tehty yhteistyötä myös Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa. ASU-hanke ja kaupunkisuunnitteluvirasto ovat mukana projektissa, jossa kehitetään välineitä vammaisten ihmisten tarpeiden liittämiseksi alueen suunnitteluun ja tuotetaan tähän liittyviä opiskelijatöitä. Hallintokuntien tiiviissä yhteistyössä on myös käynnistynyt uusia rakennushankkeita. Hyvänä esimerkkinä tällaisesta on Hermannin alueelle suunniteltu Helsingin opiskelija-asuntosäätiön (HOAS) hanke, jossa rakennettavaan opiskelija-asuntokortteliin rakennetaan kolmetoista asuntoa kehitysvammaisille opiskelijoille. Tässä yhteistyö ASU-hankkeen ja HOASin välillä käynnistyi kiinteistöviraston tonttiosaston aloitteesta.

Laajuudestaan huolimatta ASU-hanke on edennyt varsin hyvin. Rakentamiseen liittyvät haasteet liittyvät lähinnä laitospaikkojen vähentämiseen. Nämä hankkeet eivät ole edenneet aivan suunnitellussa tahdissa johtuen sekä taloudellisista reunaehdoista että hallinnollisista syistä. ASU-hankkeessa onkin suunniteltu asumisen kilpailutusta, jotta voitaisiin vauhdittaa laitospaikkojen vähentämistä. Muut hankkeet, jotka korvaavat nykyisiä asumisyksiköitä ja purkavat jonoa, ovat edenneet suunnitellussa aikataulussa. Tämänhetkisen suunnitelman mukaan Helsingin kaupungin omat laitokset suljetaan vuoden 2015 lopussa. Haasteena on asumispalveluiden tarpeen jatkuva lisääntyminen. Hankkeen alkaessa asuntojonossa oli noin 140 kehitysvammaista henkilöä, kesällä 2012 jonossa on yli 200 henkilöä. Helsingissä nähdäänkin, että ASU-hankkeen eteneminen ja kehitysvammaisten asuntojen tarjonnassa tapahtuneet muutokset ovat ”herätelleet” kehitysvammaisia asiakkaita ja heidän omaisiaan aktivoitumaan asumiskysymyksiin.

ASU-hankeessa tavoitteeksi on asetettu monimuotoisten asumisratkaisujen tuottaminen. Monimuotoisuuden kehittäminen on lähtenyt erilaisten muuttajaryhmien tarpeista, siksi ratkaisuja pohditaan hankekohtaisesti tulevan asukasryhmän mukaan. Ryhmäkotiratkaisut on osoitettu laitospaikkojen vähentämiseen, muutoin on rakennettu asuntoryhmiä ja yksittäisiä tukiasuntoja. Asumisratkaisujen monimuotoisuus on jatkossakin keskeisenä tavoitteena. Kehittämiskonsultin mukaan tällä hetkellä suurin kysyntä kohdistuu ryhmämuotoiseen ja ympärivuorokautisesti valvottuun asumiseen, sillä tätä usein toivovat sekä asukkaat itse että heidän omaisensa. Ryhmämuotoisen asumisen rinnalle kehitetään myös muita vaihtoehtoja, esimerkiksi omaan asuntoon tuotavia tukipalveluita sekä tukiasumiseen uusia palvelumuotoja, kuten Keyring-tyyppiset tukiratkaisut, joiden kehittämiseksi ASU-hanke tekee yhteistyötä kahden palveluntuottajan kanssa. Tulevaisuuden kehittämistyössä on tärkeää yksilöllisten ratkaisujen painottaminen asumisen ja tuen suunnittelussa. Tähän uusia mahdollisuuksia antaa esimerkiksi palvelusetelin ja henkilökohtaisen budjetin käyttö. Avaimena tulevaisuuden kehittämistyössä on asunnon ja tuen toisistaan erottaminen, sillä tämä mahdollistaa erilaiset, yksilölliset ratkaisut.

ASU-hankkeen rakennuskohteissa tehty yhteistyö ARAn kanssa on koettu toimivana. Joidenkin suunnitelmien kohdalla on ARAn kanssa käyty keskustelua kehitysvammaisten asumiselle asetetuista kriteereistä. Tämä on osittain johtunut siitä, että kohteiden suunnittelu on käynnistynyt jo ennen ARAn ohjeistuksen tarkentumista, jolloin suunnitelmat eivät ole täysin istuneet uuteen kriteeristöön. Kehitysvammaisten asumisen investointiavustusta pidetään erittäin tärkeänä sekä ASU-hankkeen toteuttamisessa että koko KEHAS-ohjelman läpi viennissä. Näin on taloudellisesti mahdollista toteuttaa rakennushankkeita, mutta avustus myös viestii kentälle, että kehitysvammaisten asumisolojen parantamiseen panostetaan, ja tätä kautta se tukee politiikan käytäntöön viemistä paikallisesti. KEHAS-ohjelma on tukenut Helsingin ASU-hankkeen eteenpäin viemistä tuottamalla kehiksen, jossa on hyvä toimia.

Kehitysvammaisten asumisen kehittäminen Turussa

Turussa asumispalveluiden kehittämisen tavoitteet ovat osa vuosille 2010–2016 tehtyä kehitysvammopalveluiden kehittämissuunnitelmaa. Siinä keskeisimmät asumispalveluiden kehittämistarpeet ovat laitospaikkojen vähentäminen, asumispalvelujonon purkaminen sekä huolehtiminen lapsuudenkodeissaan asuvien kehitysvammaisten henkilöiden tulevasta asunnon ja palveluiden tarpeesta. Vuoden 2009 lopussa kehitysvammalaitoksissa asui 128 henkilöä ja asumispalveluiden piirissä oli 279 henkilöä. Yli 200 yli 18-vuotiaista kehitysvammaista henkilöä asui edelleen lapsuudenkodissaan. Kehittämissuunnitelmassa arvioitiin lähivuosien tarpeeksi, asunnon ja asumiseen liittyvien palvelujen järjestäminen noin 70 henkilölle. Akuuttiin asumistarpeeseen vastaamisen lisäksi asumispalveluiden tarjonnan lisääminen on nähty tärkeäksi, jotta asukkaille voidaan tarjota paremmin heidän tarpeitaan vastaavia asumisratkaisuja ja välttää epätarkoituksenmukaisia sijoituksia.

Turussa kaupungin oma tuotanto on kehitysvammaisten asumispalveluissa vähäistä. Kaupungilla on kolme autetun asumisen ja kolme ohjatun asumisen yksikköä, nämä kattavat alle 20 % kehitysvammaisten asumispalveluista. Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä ja Kärkullan kuntayhtymä (ruotsinkieliset asumispalvelut) toimivat alueella merkittävimpinä asumispalveluiden tuottajina. Näiden lisäksi asumispalveluissa toimii useita järjestö/säätiöpohjaisia ja yksityisiä palveluntuottajia.

Turussa kehitysvammopalveluiden palveluohjauksesta vastaa vammaispalveluiden hallintoyksikkö Paletti (ent. aikuisten erityisneuvola). Paletin työntekijät tekevät asumispalvelua koskevat päätökset, seuraavat asumiseen liittyvien palveluiden toteutumista sekä käyvät neuvotteluja palveluntuottajan kanssa asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa.

Asumispalveluiden suunnittelussa on tunnistettu tarve erityisesti vaativan autetun asumisen huomattavaan lisäämiseen. Laitoshoidosta muuttavien asiakkaiden tarpeet edellyttävät vahvasti tuettua asumista, ja ryhmäkotimuotoista asumista onkin suunnattu laitosasumisen purkuun. Myös osan asuntoa jonottavista ja lapsuudenkodeista muuttavista on arvioitu tarvitsevan ympärivuorokautisesti valvottua, ryhmäkotityyppistä asumista. Vahvasti tuetun asumisen painottuminen asumispalveluissa selittyy osaltaan myös kehitysvammopalveluiden asiakkaiden profiililla. Kehitysvammopalveluiden asiakkuus edellyttää kehitysvammadiagnoosia, esimerkiksi Asperger-diagnoosin saaneista henkilöistä ainoastaan henkilöt, joilla mittavia tuen tarpeita, ovat kehitysvammopalveluiden asiakkaita.

Erityinen asiakasryhmä ovat ikääntyneet lapsuudenkodista muuttavat henkilöt, jotka siirtymävaiheessa tarvitsevat vahvasti tuettua asumista. Pääosalla arvioidaan olevan myös pysyvä tarve laajalle tuelle. Turun alueelle on rakennettu ja suunniteltu senioriasumisen kohteita, joihin muuttajina on ikääntyneitä kehitysvammaisia henkilöitä. Tällä hetkellä nämä kohteet on pääasiassa tarkoitettu laitospaikkojen vähentämiseen. Yhtenä vahvasti tuettua asumista ja erityistä asiantuntemusta edellyttäväksi ryhmäksi Turussa tunnistetaan haastavasti käyttäytyvät autistiset henkilöt. Heidän asumispalveluihin tarkoitettuja asumisyksiköitä on alueelle myös rakenteilla näihin palveluihin erikoistuneiden palveluntuottajien toimesta. Tukiasumisen tilanne nähdään Turussa hyvänä. Asuntoja on tarjolla kysyntää vastaavasti ja asumisen tukipalveluita järjestetään sekä omana palveluna että ostopalveluna.

Kehitysvammaisten asumispalveluiden tilanne ja suunnitelma palveluiden kehittämiseksi on muuttunut varsin radikaalisti vuonna 2009 tehdyn suunnitelman jälkeen. Vuoden 2010 kilpailutuksen seurauksena tilanne akuutin autetun asumisen tarpeen osalta on helpottunut, sillä Turkuun on valmistunut ja rakenteilla tämäntyyppisiä kohteita. Laitoksista turkulaisia on muuttanut kuntayhtymän uusiin asumisyksiköihin. Myös asumispalvelujonoa on saatu purettua. Pääosa uusista asumisyksiköistä

on uudistuotantoa. Rakennuttamisen suunnittelun yhteydessä Turussa ja lähialueella kartoitettiin mahdollisia tontteja ja asumiskäyttöön muutettavia kiinteistöjä, jolloin todettiin, että tarkoitukseen sopivia kiinteistöjä on niukasti, poikkeuksena Verkahtaan kiinteistö Littoisissa. Myös tonttitilanne Turussa on tiukka, eivätkä tarjolla olevat tontit ole aina olleet sijainniltaan optimaalisia ajatellen tulevien asukkaiden arjen palveluita ja liikkumista.

Turussa KEHAS-ohjelman toteuttamisessa keskeisenä on kaupungin ja kuntayhtymän välinen yhteistyö. Yhteistyötä on tehty laitoksissa asuvien henkilöiden asumisen uudelleen järjestämisessä. Kuntayhtymällä nähdään olevan myös jatkossa keskeinen rooli erityispalveluiden tarjonnassa, kun siirrytään lähiyhteisön palveluihin. Kuntayhtymän tuki- ja osaamiskeskuksen tuleva rooli nähdään jalkautuvien erityispalveluiden tuottajana. Turun kaupunki on linjannut, että erityisosaamista vaativien henkilöiden asumispalveluita suunnitellaan yhteistyössä kuntayhtymän kanssa, sillä pienten erityistarpeita omaavien ryhmien palveluita on tarkoituksenmukaista järjestää laajemmalla väestöpohjalla.

Hanketasolla yksityisten palveluntuottajien ja rakennuttajien yhteistyö kaupungin vammaispalveluiden ja rakennuttajan välillä on ollut pääosin hyvää. Toki tilanne on vaihdellut palveluntuottajasta riippuen. Hankkeiden suunnittelun lähtökohdat on asetettu kilpailutuksessa, eikä kaupunki ole tuottanut muita laatua koskevia kriteereitä. Kaupungin edustajat näkevät, että ne kriteeri, joita valtakunnallisessa ohjauksessa asetetaan (Aluehallintovirasto, ARAn ohjeistus) ovat jo riittävät kriteerit rakentamiselle.

Hankkeiden kohdalla käydään keskustelua kaupungin ja palveluntuottajan välillä. Yleensä tämä on myös palveluntuottajan toive. Rakennuttajien välillä on kuitenkin havaittu eroja siinä, kuinka aktiivisesti yhteistyötä kaupungin kanssa haetaan ja miten vammaispalveluissa koetaan tarve yhteistyön vahvistamiseen. Kehitysvamma-alalla pitkään toimineet ja vakiintuneet toimijat rakentavat itse yhteistyötä kaupungin kanssa. Näiden toimijoiden koetaan muutenkin toteuttavan suunnittelussa periaatteita, jotka viestivät tulevien asukkaiden tarpeiden huomioimisesta. Uudempien toimijoiden kohdalla kaupungilla on usein vahvemmin ohjaajan rooli. Vammaispalveluissa on tarvittaessa huolehdittu siitä, että tulevia asukkaita kuullaan suunnitteluprosessissa ja heidän omaa asuntoa koskevia toiveita toteutetaan, esimerkiksi nostetaan tämä esille urakasopimustarjouksissa. Turussa korostetaan että asiakkaiden suunnitteluun osallistamista tulisikin kehittää edelleen luomalla uusia tapoja, joilla tulevat asukkaat voivat vaikuttaa asuntonsa ja asumisensa suunnitteluun.

Turun suunnitelman mukaan vuoden 2015 lopussa laitosasuminen on vähentynyt merkittävästi. Asumisen kehittämisen haasteet ovat toisaalla. Yhtenä haasteena nähdään asumispalveluiden tuottamisrakenteen vinoutuman tasaaminen. Tällä hetkellä asumispalveluissa painottuu yksityisten palveluntuottajien osuus ja kaupungin oma palveluntuotanto on varsin rajattua. Oman palveluntuotannon kasvattamista pidetään tärkeänä jo palveluiden arvioinnin ja vertailtavuuden näkökulmasta. Siirtymä laitoshoidosta lähiyhteisössä asumiseen asettaa haasteita myös lähiyhteisön palveluiden kehittämiseksi. Siksi pidetään tärkeänä, että tähän kehittämistyöhön suunnataan resursseja samanaikaisesti, kun laitospaikkoja vähennetään. KEHAS-ohjelman eräänä ristiriitana nähdään olevan, että taloudellisia resursseja tarjotaan ainoastaan rakentamiseen. Tämän lisäksi tulisi tukea myös kunnissa tehtävää lähiyhteisön palveluiden kehittämistyötä. Oman haasteensa asettaa henkilökunnan saatavuus asumispalveluihin.

Tulevaisuuden asumisen kehittämisessä nähdään merkittävänä monenlaisten asumisratkaisujen tarjonta ja uudenlaisten ratkaisujen kehittäminen nykyisten asumispalvelumuotojen rinnalle. Turun kaupunki on mukana ARAn rahoittamassa Arjen keskiössä -hankkeessa, jossa kehitetään uudenlaista kehitysvammaisten asumisen suunnittelun mallia. Turussa tältä hankkeelta odotetaan yhteistyön vahvistumista

kaupungin sisällä eri toimijoiden, kuten sosiaalitoimen, tilalaitoksen, tilaliikelaitoksen ja kaupunkisuunnittelu, välillä ja toimijoiden sitouttamista kehitysvammaisten asumisen kehittämistyöhön.

ARAn rahoitus vuoteen 2015 nähdään tukevan kehitysvammaisten asumisen kehittämistä ja uusien hankkeiden käynnistämistä kaupungissa. Kokonaisvaltaisen suunnittelunäkökulman ja kehitysvammaisten henkilöiden asumisen integroinnin uusien asuinalueiden suunnitteluun toivotaan myös vastaavan Turun alueella vahvana näyttäytyneeseen NIMBY-ilmiöön (Not In My BackYard). Lähiyhteisössä asumisen nähdäänkin edellyttävän paljon vaikuttamistyötä. Lähtökohtana kehitysvammaisten osallisuudelle uudessa asuinympäristössään on, että he tulevat hyväksytyiksi osaksi yhteisöä.

ARAn erityisryhmien asumisen investointiavustuksen vaikutukset näkyvät vahvoina Turussa. Alueella on toteutunut ja käynnistynyt useita ARAn tuella rahoitettuja hankkeita. Tuella koetaan olleen keskeinen merkitys uuden asuntokannan tuottamiselle ja kehitysvammaisten asumistilanteen parantumiselle. Mahdollisuus investointiavustuksen saamiseen on myös tuonut alueelle uusia palveluntuottajia, jotka eivät todennäköisesti olisi pystyneet käynnistämään toimintaa alueella ilman tukea. Erityisesti rahoitus on vauhdittanut laitosasumisen purkamista. Kuntayhtymällä on useita investointiavustuksen saaneita hankkeita, myös käynnistyviä ja suunnitteilla, jotka kohdistuvat laitospaikkojen vähentämiseen. Rahoituksen nähdäänkin olevan erittäin keskeisessä asemassa KEHAS-ohjelman valtakunnallisessa toteuttamisessa. Rahoituksen kriteerien koetaan olevan selkeät ja hyvät, ja tähän liittyvän ohjauksen nähdään olleen toimivaa. Myös kentän toimijoilla uskotaan jo olevan selkeä käsitys siitä, mitä rahoitettavilta hankkeilta edellytetään. ARAlta saatavasta hankeohjauksesta on kuntayhtymällä hyviä kokemuksia ja ohjausta on saatavilla läpi hankkeen, hankesuunnitteluvaiheesta lähtien. Turun alueella nähdään, että toimijat ovat sitoutuneet KEHAS-ohjelman tavoitteisiin ja kehitysvammaisten asumisessa on näkyvissä siirtymävaihe, jossa toisaalta laitoshoidon puretaan ja toisaalta asumisen kehittämistyöhön panostetaan. Keskeisenä kysymyksenä kuitenkin pidetään kuntien taloudellisen tilanteen tiukkuutta. Taloudelliset reunaehdot tulevat väistämättä vaikuttamaan siihen, millaiset asumispalveluratkaisut ovat pitkällä tähtäimellä mahdollisia ja taloudellisesti kestäviä, eli millaiset asumisratkaisut vakiintuvat kehitysvammaisten asumisen kentässä.

Kehitysvammaisten asumisen kehittäminen Joensuussa

Joensuun kaupungissa on valmistunut keväällä 2012 vammaisten henkilöiden asumispalveluiden kehittämissuunnitelma vuosiksi 2013–2017. Kehittämissuunnitelmaa lähdettiin työstämään vuonna 2011. Suunnittelutyön lähtökohtana olivat sekä kehitysvammaisten asumista koskevat valtakunnalliset linjaukset että havainnot tulevien vuosien merkittävästä asumispalveluiden kysynnästä Joensuussa. Kehittämissuunnitelman valmistelusta ovat vastanneet sosiaalipalveluiden ja vammaispalveluiden johtajat. Siihen osallistuivat myös kuntoutusohjaajat, asumispalveluiden työntekijät ja sosiaalityöntekijät, sekä työskentelyn tukena toiminut käyttäjätyöryhmä, jossa on edustajia Joensuun kaupungin vammaisneuvostosta, kehitysvammaisia henkilöitä omaisineen, Pohjois-Karjalan sosiaalipalveluiden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sosiaalipalveluiden johtaja ja Validia-palvelutalon työntekijöitä.

Keskeisenä haasteena nykymuotoiselle asumispalvelujärjestelmälle on asumispalveluiden kysynnän kasvu. Tarve palveluille kasvaa kehitysvammaisten nuorten itsenäistyessä, lapsuudenkodeissaan asuvien ikääntyneiden kehitysvammaisten henkilöiden asumispalvelutarpeen aktualisoituessa ja laitoshoidon vähentämisen myötä. Nykyinen asumispalvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan tulevaan kasvuun, sillä Joensuun kaupungin omat asumisyksiköt ovat huonokuntoisia tai huonosti

nykytarkoitukseen sopivia. Lisäksi asumispalvelujärjestelmän kustannusrakenne on haastava, siksi merkittävä kysymys palvelutarpeen kasvaessa onkin kustannusten hallinta.

Vuoden 2012 alussa 261 joensuulaista kehitysvammaista henkilöä oli asumispalveluissa, heistä 34 asui kehitysvammalaitoksissa. Kaupungin omia asumispalvelupaikkoja näistä on 88, ja ostopalveluna tuotetaan 124 paikkaa, joista pääosa on autetun asumisen tasoisia. Joensuun asumispalveluissa painottuvat ostopalvelut ja raskaimmat autetun asumisen palvelumuodot. Tuleva asumistarve perustuu Pohjois-Karjalan alueellisessa suunnitelmassa (2010) tehtyihin arvioihin, joita täydennettiin kaupungin sosiaalityöntekijöiden asiakkaiden asumistarpeita koskevalla tiedolla. Asiakastietoa saatiin palvelusuunnitelmien yhteydessä ja erillisillä asiakaskyselyillä. Näiden arvioiden mukaan vuoteen 2017 mennessä tarvitaan 100–150 uutta asumispalvelupaikkaa. Asumispalveluiden kehittämissuunnitelma sisältää myös yksityiskohtaiset arviot eri alueiden asiakkaiden asumistarpeesta ja näiden kohdentumisesta eri asumismuotoihin (autettu, ohjattu, tuettu, lapsuudenkoti, itsenäinen asuminen).

Suunnittelutyössä lähdettiin uudistamaan asumispalvelujärjestelmää sen sijaan, että nykyisellä rakenteella pyrittäisiin vastaamaan tuleviin tarpeisiin. Nykyisen rakenteen ei nähty vastaavan vammaisten asumisen kehittämisen valtakunnallista ja kansainvälistä suuntaa, ja lisäksi nykypainotuksella, jossa painopiste on autetussa asumisessa ja ostopalveluissa, asumispalveluiden kustannusrakenne on kestävämmän tulevaisuudessa. Suunnitelmassa tavoitteena on asumispalveluiden painopisteen siirtäminen vahvistamalla ohjatun ja tukiasumisen asemaa sekä kaupungin tuottamien palveluiden osuuden kasvattaminen. Lähtökohtana on ollut kääntää sekä näkökulma, josta vammaispalveluita tarkastellaan ja suunnitellaan, että muuttaa palveluiden toimintakulttuuria. Nykyjärjestelmä nähdään toimintatavaltaan rakennelähtöisenä, jossa lähtökohtana ovat palvelujärjestelmän tarjoamat vaihtoehdot ja asiakkaiden sijoittaminen niihin. Kehittämistyössä tavoitteena on asiakaslähtöisen palvelujärjestelmän aikaansaaminen. Asiakaslähtöisyydellä viitataan yksilökeskeiseen ja yksilölliseen suunnittelutapaan, jossa suunnittelu lähtee yksilöstä, hänen asuntoa ja palvelua koskevista tarpeistaan ja näihin vastaamisesta. Johtoajatukseksi on kysymys siitä, miten voidaan mahdollistaa asuminen omassa asunnossa. Laajempaan näkökulmaan asiakaslähtöisyydellä viitataan myös ideologiseen muutokseen (paradigmamuutos), jossa painotetaan henkilön oikeutta valita kotinsa ja saada kotiinsa tarvitsemansa palvelut.

Ensisijaisena tavoitteena kehittämissuunnitelmassa on tuottaa todellisia asumisen vaihtoehtoja. Autetun asumisen painottuminen ja vaihtoehtojen puute on johtanut myös epätarkoituksenmukaisiin sijoituksiin. Asiakkaiden sijoittamista on ohjannut se, mistä on vapautunut paikka, ja tämä on johtanut joidenkin henkilöiden kohdalla siihen, että he ovat tarpeisiinsa nähden liian vahvasti tuetussa asumisessa. Tavoitteena on siirtää painopistettä ryhmäkotimuotoista, autettua asumista painottavasta järjestelmästä tuettuun asumiseen, joka on nyt varsin marginaalisessa asemassa. Perustana tälle muutokselle on asunnon ja tuen/palvelun eriyttäminen ja uusien vaihtoehtojen suunnittelua ja toteuttamista molempiin. Asunnon kohdalla tämä tarkoittaa asuntoryhmien ja yksittäisten asuntojen käyttöä sekä uutta suunnittelutapaa, jossa kehitysvammaisten asumisen suunnittelu integroidaan muun asuntokannan suunnitteluun, esimerkiksi korttelisuunnittelumallia hyödyntäen. Tukipalveluiden kehittämisessä tavoitteena on joustavan, yksilön tarpeiden ja elämäntilanteen mukaan muuttuvan tuen järjestäminen omaan kotiin – oli tämä koti asuntoryhmässä tai oma erillinen asunto.

Tällä hetkellä tukiasuminen Joensuussa on käytännössä edellyttänyt asukkaalta hyviä valmiuksia selvitä arjesta omatoimisesti. Tukea omaan kotiin on saanut keran viikossa. Kuntoutusohjaajat ovat pääasiassa tukipalveluiden tuottajia, joissain tapauksissa tukikäyntejä on tehty asumis- tai päivätoiminnan yksiköistä käsin. Ta-

voitteena on kehittää tukipalveluita niin, että omaan kotiin on mahdollista saada tukea päivittäin, tarvittaessa useamman kerran päivässä. Osana palvelujärjestelmän kehittämistä selvitetään ja kehitetään palvelusetelin käyttömahdollisuuksia asumisen tukipalveluiden hankinnassa.

Samalla, kun kehittämissuunnitelmassa tavoitteena on siirtää painopiste tukiasumiseen ja hakea uusia asumisratkaisuja, tunnustetaan, että myös jatkossa tulee olemaan tarvetta vahvimmin tuetulle, ryhmäkotimuotoiselle autetulle asumiselle. Vammaispalvelupäällikkö näkee kuitenkin, että tämä ryhmä, joka tarvitsee autetun asumisen tasoista asumispalvelua, on pieni verrattuna siihen joukkoon kehitysvammaisia henkilöitä, joille muut asumisratkaisut ovat sopivampia. Joensuun asumispalveluiden kehittämissuunnitelmassa vahva pyrkimys painopisteen siirtämiseksi tukiasumiseen näyttäytyykin jopa ristiriitaisena suhteessa tehtyihin tarvearviointeihin, joissa edelleen painottuu autettu asuminen, sillä noin 45 %:n arvioidaan tarvitsevan autettua asumista, kun tuetun asumisen osuus on 20 %. Vammaispalvelupäällikkö mukaan tehdyt arviot tulevaisuuden tarpeista perustuvat vahvasti nykyiselle asumispalvelurakenteelle, tällä hetkellä tarjolla oleviin palveluihin. Kehitettäessä palveluita ja tarjoamalla uusia asumisen vaihtoehtoja myös tarvearviot tulevat muuttumaan. Esimerkiksi omaan kotiin tuotettavan tuen kehittyessä tukiasuminen tulee mahdolliseksi useammalle henkilölle kuin mitä tämänhetkiset arviot ovat.

Kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen tuotannon suunnittelussa kaupungin vammaispalvelut on toiminut yhteistyössä Joensuun Kodit Oy:n kanssa. Vammaispalveluissa nähdään, että Joensuun Kodit Oy on sitoutunut yhteistyöhön ja kehitysvammaisten asumisen kehittämiseen. Yhtiöllä on käynnissä ja suunnitteilla sekä uudisrakennus- että perusparannushankkeita, jotka kohdistuvat kehitysvammaisten asumiseen tai joihin on integroitu asuntoja kehitysvammaisille henkilöille. Uusien vuokra-asuntokohteiden suunnitteluvaiheessa käydään keskustelua yhteistyömahdollisuudesta. Joensuun Kodit Oy:n hankkeissa on tulossa erilaisia asumisratkaisuja kehitysvammaisille henkilöille: Joensuun keskustaan rakennettavaan vuokrakerrostaloon tulee asuntoryhmäratkaisu (erilliset asunnot sekä ryhmätila, josta käsin saa tukea omiin asuntoihin), perusparannettavaan vuokra-asuntokohteeseen varataan asuntoja kehitysvammaisille asukkaille ja pienkerrostaloalueelle peruskorjataan kaksi pienkerrostaloa kehitysvammaisten henkilöiden asumiskäyttöön. Viimeksi mainittu on kolmen asunnon ryhmäkoti sekä 12 erillistä vuokra-asuntoa, joihin tukipalvelut tuotetaan ryhmäkodista. Osalle käynnissä olevista hankkeista Joensuun Kodit Oy on hakenut ARAn investointiavustusta. Vammaispalveluissa on suunniteltu, että kehitysvammaisten asumishankkeissa, joihin Joensuun Kodit Oy ei lähde mukaan, rakennuttaminen kilpailutetaan. Käynnistyneissä ja suunnitteilla olevissa yksityisten rakennuttajien hankkeissa, jotka pääasiassa kohdistuvat ryhmäkotimuotoiseen asumiseen, suunnitteluyhteistyö rakennuttajan ja vammaispalvelujen kanssa on ollut varsin väljää.

Tulevaisuuden asumisen vaihtoehdot Joensuussa perustuvat erilaisten asunto- ja tukiratkaisujen yhdistelmiin. Ryhmäkoti- ja asuntoryhmäratkaisujen lisäksi asuntokannasta varataan asuntoja kehitysvammaisten henkilöiden käyttöön. Tämän lisäksi yksityinen vuokra-asuminen ja omistusasuminen ovat mahdollisia. Asumisen kehittämisessä esteettömyyden edistäminen on tärkeää. Esteettömyys tulee sisällyttää sekä uudisrakentamiseen että peruskorjaamiseen. Esteettömyyden laajalla toteuttamisella tuetaan vammaisten asumisen hajauttamista. Asumisen näkökulmasta ei ole mielekästä, että vammaiset henkilöt asuvat samoissa asuntoyhtiöissä tai samalla asuinalueella, vaan myös tarjolla olevan asuntokannan ja asuinympäristön esteettömyys myötävaikuttaa siihen, että vammaisen henkilö voi aidosti valita asuinpaikkansa.

Kehittämissuunnitelman toteuttaminen edellyttää monitahoista yhteistyötä ja työskentelyä monella tasolla. Asuntojen saatavuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteis-

työtä kaupungin hallintoalojen välillä. Palvelujen kehittämisessä mukaan tulee ottaa henkilökunta, sillä asumispalvelujen muutokset tarkoittavat työntekijöiden kohdalla työnkuvan muutosta, kun tukea viedään asiakkaiden kotiin. Kehittämistyössä painostetaan työnohjaukseen ja koulutukseen sekä henkilöstön aktiiviseen tukemiseen. Tukiasumisen vahvistaminen edellyttää henkilöstöressurssien lisäämistä asumisen ohjaukseen. Tärkeänä kysymyksenä Joensuussa myös on asumisen arvioinnin kehittäminen, sillä systemaattisen arviointimenetelmän puutteen nähdään osaltaan johtaneen epätarkoituksenmukaisiin asumisratkaisuihin. Arvioinnin kehittämisellä haetaan uusia välineitä asiakkaiden valmiuksien ja tarpeiden kartoittamiseen ja tätä kautta tukiratkaisujen yhä yksilöllisempään räätälöintiin.

Haasteena asumispalveluissa on laitospaikkojen vähentäminen. Sitä ei sisällytetty kaupungin asumispalveluiden kehittämisohjelmaan ja tätä koskevaan suunnittelutyöhön, vaan tämän suunnittelu irrotettiin omaksi kokonaisuudekseen. Laitosasumisen osalta suunnittelutyö on vasta alkuvaiheessa. Joensuun kaupungin vammaispalvelut on valmistellut suunnittelutyön käynnistämistä Pohjois-Karjalan sosiaalipalveluiden ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa. Sen odotetaan vauhdittuvan syksyn 2012 aikana uuden alueellisen suunnitelman työstämisessä. Tukea suunnitteluprosessiin tullaan saamaan Kehitysvammaisten Palvelusäätiön Yksi naapureista -hankkeesta. Tärkeänä kysymyksenä laitosasumisen vähentämisessä on kehitysvammaisten lasten lyhytaikais-/tilapäishoidon ja kuntoutusjaksojen järjestäminen, sillä tällä hetkellä Joensuun kaupungissa ei ole avohuollon yksikköä, joka voisi tarjota näitä palveluita. Haasteena nähdään myös vaikeavammaisten, haastavasti käyttäytyvien ja autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden asumispalveluiden järjestäminen.

Erityisryhmien asumisen investointiavustusta pidetään erittäin tärkeänä välineenä kehitysvammaisten asumisen kehittämisessä. Suuret perusparannus- ja rakennushankkeet eivät olisi olleet Joensuun kaupungille taloudellisesti mahdollisia ilman kehitysvammahankkeille osoitettua rahoitusta. Vammaispalvelujohtaja näkee myös rahoitusta koskevien linjausten olevan hyviä, sillä kriteeristö painottaa asiakaslähteisyyttä suunnitteluprosessissa ja tilasuunnittelussa painopiste on asukkaan omassa tilassa ja kodissa. Rahoitus ehtoineen vaikuttaa siihen, millaista asumista suunnitellaan ja rakennetaan, ja tätä kautta suuntaa myös näkökulmia kehitysvammaisten henkilöiden asumisen suunnittelussa. Tarjolla oleva rahoitus onkin merkityksellinen KEHAS-ohjelman valtakunnallisten tavoitteiden kannalta.

Tervolan kunnan ja ASPAn yhteistyö Tervolan kehitysvammaisten asuntoryhmän suunnittelussa

Tervolan hanke valittiin tarkasteluun, koska hanke on tyypillinen siinä mielessä, että kyseessä on asukasmäärältään pieni kunta, jossa asumispalvelut eivät vastaa tämänhetkistä ja tulevaisuuden tarpeita ja jossa asumispalveluihin paineita tuottavat kotona asuvat ikääntyneet kehitysvammaiset henkilöt. Keskeisenä kannustimena rakentamiselle on antaa mahdollisuus kehitysvammaisille asiakkaille tulevaisuudessa asua omassa kunnassa. Tervolan hankeessa on rakennuttajana toimii Asumispalvelusäätiö ASPA. Hakemuksesta välittyy tiivis yhteistyö kunnan kanssa ja toisaalta kunnassa perusteellisesti tehty pohjatyo tarpeiden selvittämiseksi ja asumispalveluiden suunnittelemiseksi.

Tervolassa asumispalveluiden järjestämistä selvitettiin vuonna 2007, jolloin kunnassa asuvien kehitysvammaisten henkilöiden nykyisiä ja tulevia asumiseen liittyviä tarpeita ja toiveita kartoitettiin opinnäytetyössä. Tämän lisäksi vammaispalveluiden työntekijöillä oli tietoa asiakkaiden ja heidän omaistensa asumista koskevista toiveista ja tarpeista. Tarpeiden alustavan selvittämisen jälkeen kehitysvammaisten asumisen suunnitteluun nimettiin työryhmä, jossa olivat mukana sosiaalijohtaja,

kehitysvammahuollon esimies, sosiaali- ja terveyslautakunnan puheenjohtaja, paikallisen kehitysvammaisten tukiyhdistyksen edustaja, sekä teknisen lautakunnan edustajat. Työryhmä työskenteli vuosina 2007–2009. Työskentelyn aikana selvitettiin vaihtoehtoja asumisen järjestämiseksi. Työryhmä esitti kolme ratkaisuvaihtoehtoa asuntojen ja palveluiden tarjoamiseksi: nykyisen (viisipaikkaisen) asumisyksikön peruskorjaus ja laajennus, yksilöllisten suunnitelmien mukaiset ostopalvelut (osittain kunnan ulkopuolelta) tai uuden asumisyksikön rakentaminen Tervolaan.

Työryhmässä tarkasteltiin eri vaihtoehtojen vaikutuksia asukkaisiin, henkilöstöön ja kustannuksiin, sekä selvitettiin tontti- ja kiinteistövaihtoehtoja sekä rakentamiseen että peruskorjaamiseen. Tarkasteluissa todettiin, etteivät kustannuserot uudisrakentamisen ja peruskorjauksen/laajentamisen välillä ole merkittävät. Uudisrakentamista puolsi myös se, että tällöin suunnittelussa voitaisiin tosiasiallisesti ottaa huomioon käyttäjien näkemykset ja toiveet ja rakentaa asukkaiden näkökulmasta tarkoitukseenmukaisia ja nykykriteerit täyttäviä asuntoja. Vahvana perusteluna asuntoryhmän rakentamiselle oli kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa toive yhteisöllisen asumisen järjestämisestä omassa kunnassa. Tämä toive yhdessä asumisesta tarkoitusta varten rakennetussa asuntoryhmässä toistui myös vuonna 2011 viranomaistyönä tehdyssä asumistarpeiden kartoituksessa.

Jo suunnittelutyön alkuvaiheessa selkiytyi linjaus, että rakennuttaminen ja palvelutuotanto tullaan erottamaan toisistaan, ja että kunta toimii palveluntuottajana uudessa yksikössä. Erityisesti tukiyhdistyksen toiveena oli, että kunta tuottaisi palvelut. Palvelutoiminnan laajentaminen oli myös kunnan näkökulmasta mielekäs ratkaisu, sillä tällöin säilyisi tutut asiakkaat jatyöntekijöillä olisi mahdollisuus siirtyä uuteen yksikköön. Rakennuttajan löytämiseksi kunnasta otettiin yhteyttä yksityisiin palveluntuottajiin ja rakennuttajiin, joista kolme ilmaisi kiinnostuksensa yhteistyöhön ja kävi esittelemässä toimintamalliaan ja alustavia näkemyksiään toiminnasta Tervolassa. Näiden keskustelujen pohjalta päätettiin kunnassa lähteä viemään eteenpäin kumppanuussopimusta ASPAn kanssa.

Keskeisenä kysymyksenä asuntoryhmän suunnittelussa Tervolassa on ollut tulevan asukasjoukon heterogeenisyys: asukkaat edustavat laajaa ikähaitaria ja he eroavat myös tuen tarpeiltaan. Sosiaalijohtajan mukaan suunnitelmassa on kunnioitettu asiakkaiden ja heidän omaistensa toivetta yhdessä asumisesta ja yhden yhteisen yksikön rakentamisesta sen sijaan, että olisi lähdetty suunnittelemaan eriytyneempää asumisen mallia. Toiveen yhdessä asumisesta sosiaalijohtaja näkee nousseen olemassa olevasta yhteisöllisyydestä, jota Tervolassa on rakentanut muun muassa aktiivinen tukiyhdistys. Useilla tulevista asukkaista on myös taustalla yhteinen koulunkäynti ja/tai työskentely toimintakeskuksessa.

Asukkaiden erilaiset tarpeet asettikin lähtökohdat suunnittelulle. Tärkeänä näkökulmana suunnittelussa oli myös, että asuntoryhmä haluttiin keskustaan, lähelle palveluja niin, että asukkaiden omaehtoinen liikkuminen ja toimiminen ovat mahdollisia. Nykyisen asumisyksikön sijainnilla keskustassa on todettu olleen positiivisia vaikutuksia asukkaiden toimintaan ja osallisuuteen omassa lähiyhteisössä.

Suunnitteluprosessi ASPAn kanssa käynnistyi käyttäjäpalavereilla Tervolassa. Näissä tuotettiin tietoa toimijoista ja päivittäisestä toiminnasta, esimerkiksi mitä asunnossa tehdään, kuka tekee ja milloin, kuka päättää mitä tehdään. Käyttäjäpalavereita seurasivat suunnittelukokoukset, joihin osallistuivat suunnittelijat, kunnan edustajat (sosiaali- ja kehitysvammapalvelut, tekniset palvelut) ja tukiyhdistyksen edustajat. Suunnittelukokouksissa työstettiin hankesuunnitelmaa. Myös kohdetta koskevia tarpeita ja toiveita konkretisoitiin ja selkeytettiin. Sosiaalijohtaja tuokin esiin, että suunnittelutyön alkuvaiheessa ASPAn kokemuksella ja näkökulmalla oli tärkeä merkitys suunnittelun suuntaajana. Tämä on näkynyt tavassa, jolla suunnittelussa on painotettu asumisen näkökulmaa, nostettu asukkaiden omat asunnot suunnittelun keskiöön ja tuotu asukkaan ääntä esille, jotta suunnittelua ei hallitse

ainoastaan palveluntuottajan toiveet ja tarpeet. Myös tukiyhdistyksen edustajien mukanaolo läpi suunnitteluprosessin on varmistanut asukkaiden näkökulman kuulemisen, ja toisaalta tukiyhdistyksen kautta tieto prosessin etenemisestä on välittynyt asiakkaille ja heidän omaisilleen. Hankesuunnitelman työstämisessä on tärkeää myös kustannusohjaus ja tähän liittyvä osaaminen, jota ASPAlla on ollut. Tämä on konkretisoitunut toimijoille sitä, mitä asumisen yhteyteen on mahdollista sisällyttää ja tehnyt näkyväksi sen, miten erilaiset tilaa koskevat ratkaisut vaikuttavat asukkaiden asumiskustannuksiin.

ASPAn lähtökohtana asuntoryhmän suunnittelussa on aina kahden oven periaatteen toteuttaminen, jolloin asunnoissa on sekä oma sisäänkäynti että ovi yhteistiloihin. Suunnittelussa painotetaan myös, että asuntoryhmä rakennetaan ainoastaan asukkaille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista tukea, muussa tapauksessa tukiasunto nähdään sopivampana ratkaisuna. Asuntoryhmien suunnittelussa lähdetään siitä, että suunnitellaan (yleis)esteettömiä ja muunneltavia tiloja, jotka sopivat monenlaisille asukkaille. Oleellista on tarkastella ympäristön käytettävyyttä, muunneltavuutta sekä esteettömyyttä, ja määrittää tilaa ja ympäristöä, eikä ainoastaan ihmistä, joka asuntoon muuttaa. Suunnittelussa ei myöskään tulisi ennalta lyödä lukkoon tulevan asukkaan 'kykyjä' ja 'tarpeita', vaan nämä selkiytyvät usein vasta, kun asukas on muuttanut ja nähdään miten asukas toimii uudessa ympäristössä. Asunnossa tuleekin olla mahdollista tehdä muuton jälkeen pieniä muutostöitä esille tulleiden tarpeiden mukaan. Suunnitteluprosesseissa yleensä korostuvat turvallisuutta koskevat kysymykset. Myös turvallisuuselementtejä on mahdollisuus lisätä asuntoon jälkepäin, jos tarve tällaiselle nousee esiin.

Tervolan hanke sai ARAn investointiavustusta koskevan avustusvarauspäätöksen helmikuussa 2011. Hankkeen odotetaan valmistuvan heinäkuun 2013 loppuun mennessä. Hanke edustaa autettua ja ohjattua asumista yhdistävää mallia, jossa rakennetaan asuntoryhmä jatkuvaa tukea tarvitseville asukkaille sekä erilliset rivitaloasunnot kevyemmällä tuella pärjääville asukkaille. Lisäksi uudesta asuntoryhmästä tullaan tuottamaan tukipalvelut kuntakeskuksessa oleviin erillisiin tukiasuntoihin. Kohde muodostuu yhdeksän asunnon asuntoryhmästä (asunnot kooltaan 26 m²) sekä samalla tontilla olevasta erillisestä neljän asunnon (35 m²) rivitalosta. Yksi asuntoryhmän asunto on suunniteltu käytettäväksi tilapäisasumiseen. Asuntoryhmän asunnot ovat kahta eri tyyppiä: viidessä asuntoryhmän asunnossa on uloskäynti omalle terassille, mutta ei varsinaista omaa sisäänkäyntiä, neljässä asunnossa on oma sisäänkäynti kahden oven periaatteen mukaisesti. Asuntoryhmän asunnoissa on oma kylpyhuone ja minikeittiö liesivarauksella, rivitaloasunnoissa tupakeittiö, makuuhuone, kylpyhuone ja eteinen. Kohteen suunnittelua on rajoittanut tontin pieni koko. Tontti valittiin hyvän sijainnin vuoksi, siksi sen koko on toiminut reunaehtona suunnittelulle. Sosiaalijohtajan mukaan suunnitelmassa näkyy sekä kunnan ja palveluntuottajan tarpeet, asukkaiden tarpeet ja toiveet että ASPAn suunnitteluun tuoma sisältöosaaminen.

5.3

RAY:n avustamien tukiasuntojen hankinta kehitysvammaisten asumisessa

Kehitysvammaisten asumisohjelman rahoituksesta osa kohdistuu tukiasuntojen hankintaan. RAY myöntää vuosittain rahoitusta tukiasuntojen hankintaan olemassa olevasta asuntokannasta tai rakenteilla olevasta uudisrakennuskannasta. Kehäsohjelman mukaan avustuksia osoitetaan noin 4,9 miljoonaa euroa/vuosi ja tavoitteena 130 asunnon hankinta vuosittain. Asuntohankintojen avustusprosentti on 50 % han-

kintakustannuksista. Avustuksen suuruuteen vaikuttavat hankkeen luonne, järjestön varallisuus ja hankkeen muut rahoitusmahdollisuudet (RAY 2012). Avustuksen avulla tukiasuntojen vuokrataso pidetään normaalia alhaisempana (YM 2009).

Kehitysvammaisten asumispalveluita koskevien tilastojen perusteella on tuki-asumisen asema marginaalinen suhteessa sekä ohjatun että autetun asumisen määrään (Ks. Sotka-tilastokanta). Myös tukiasumisen määrällinen kehitys on ollut pientä (emt.).

Selvitystyön tämä osa toteutettiin tarkastelemalla RAY:lle jätettyjä tukiasuntoja koskevia avustushakemuksia vuodelta 2010 sekä avainhenkilöhaastatteluin. Tarkastelun pääkysymyksenä oli tukiasumisen ja tukiasuntojen hankinnan rooli kehitysvammaisten asumisen kehittämisessä ja rakennemuutoksen toteuttamisessa. Painopiste tarkastelussa on tukiasumisen ja näiden asuntojen hankinnan kehittämistä ja käytön mahdollisuuksia koskevissa kysymyksissä. Luku etenee tukiasuntojen hankinnan nykykäytäntöjen kuvaamisesta tukiasumisen mahdollisuuksien ja alueeseen liittyvän problematiikan sekä kehittämistarpeiden tarkasteluun. Lopuksi tuodaan esiin tukiasumisen kehittämistä, asemaa asumispalvelujärjestelmässä sekä tulevaisuuden käytäntöjä koskevaa keskustelua.

Haastatellut asiantuntijat edustavat RAY:ta (asiantuntijainsinööri Marja Soikkeli, seurantapäällikkö Janne Jalava), kehitysvammaisten tukiasuntoja hankkivia säätiöitä (toiminnanjohtaja Markku Virkamäki, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö KVPS; kiinteistöpäällikkö Marjaliisa Björkman, projektikoordinaattori Mari Hietala, ASPA), sekä Kehitysvammaliittoa (koulutus- ja vaikuttamisyksikön johtaja Susanna Hintsala).

Tukiasuntojen hankinnan käytännöt

Kehitysvammaisten tukiasuntojen hankintaa tekevien toimijoiden määrä on pieni. Vuosina 2005–2009 hankintoja teki viisi toimijaa (YM 2009). RAY:n tukipäätösten mukaan vuonna 2010 tukea myönnettiin neljälle järjestölle (ASPA, Kehitysvammaisten Palvelusäätiö, Savon vammaisasuntosäätiö, Uudenmaan vammaispalvelusäätiö) ja vuonna 2011 tukea myönnettiin samoille neljälle toimijalle. Avustuspäätöksen mukaan tukiasuntojen hankintaan osoitettiin vuodelle 2012 Kehitysvammaisten Palvelusäätiölle 2 500 000 euroa, Savon vammaisasuntosäätiölle 450 000 euroa, Uudenmaan vammaispalvelusäätiölle 225 000 euroa, Aspalle 2 154 000 euroa³⁴.

RAY:n edustajien haastatteluissa tuotiin esiin, että RAY:n näkökulmasta kehitysvammaisten tukiasumisen hankinta on varsin selkeää ja ongelmattonta. RAY:ssä on tehty vuoden 2012 aikana asuntojen hankintaan liittyvää seurantaa, jossa hankinnan käytäntöjä on tarkasteltu kaikkien erityisryhmien kohdalta, joille rahoitusta myönnetään. Seurannassa lähetettiin kysely koskien hankittuja asuntoja sekä asukkaita 60 kohteesta järjestöille, joiden tukiasuntojen hankintaa RAY on rahoittanut. Kehitysvammaisten tukiasuntoja hankkivien järjestöjen toiminta näyttää selkeältä. Kehitysvammaisten tukiasuntojen hankinnassa on vähän, mutta vakiintuneita toimijoita, joiden hankinnan käytännöt ovat toimivia. Erityisen myönteistä on tehtyjen tarvekartoitusten yksityiskohtaisuus ja selkeys. Myös järjestöjen yhteydet kuntiin ovat toimivia. Yhteistyö kehitysvammaisten asuntojen hankintaa tekevien järjestöjen ja RAY:n välillä on ollut hyvää.

Hankinnan käytäntöjen näkökulmasta kehitysvammaapuolella tyypillistä on asiakkaasta lähtevä hankintaprosessi, jossa asuntoa tosiasiallisesti etsitään asiakkaan kanssa ja hänen tarpeistaan lähtien. Tällainen toimintatapa nähdään perusteltuna, sillä elinpiirin huomiointi on kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla tärkeää turvallisen ja asukkaan omaehtoista toimintaa tukevan asumismuodon löytämiseksi, kun taas muiden erityisryhmien kohdalla asumisen ei nähdä olevan niin sidottu esimerkiksi siihen, missä asiakkaan lähiomaiset asuvat tai miten tuki asuntoon tuotetaan.

³⁴ ASPAn kohdalla avustuspäätös sisältää kaikki erityisryhmät, joille ASPA tekee tukiasuntojen hankintaa.

Tukiasuntojen hankinta tehdään pääasiassa olemassa olevasta asuntokannasta, yksittäisinä asuntohankintoina. Haastatteluissa tuotiin esiin, että aiemmin RAY:n rahoitus mahdollisti sen, että hankittiin useita asuntoja samasta kiinteistöstä ja joiden yhteydessä mahdollisesti oli myös asukkaiden käytössä oleva yhteistila (esim. ASPAn ns. tiiviin tuen kohteet). Tällä hetkellä rahoituksen linjaukset eivät mahdollista tämäntyyppisiä ratkaisuja. Toimijat toivat esiin myös toimintaa ohjaavan periaatteen, jonka mukaan tukiasuntojen liiallista ryhmittämistä samoihin taloyhtiöihin vältetään. Tällä vältetään sekä talojen leimautumista tukiasumisen taloiksi että talossa jo asuvien asukkaiden mahdollista vastustusta. Uudenmaan vammaispalvelusäätiön toimintamallina on tukiasuntojen hankinta nykyisten asumisyksiköiden läheisyydestä, jolloin tuki asuntoon voidaan tuottaa sieltä käsin. Järjestö näkee tällaisen mallin myös tukevan asukkaiden sosiaalista verkostoitumista ja vertaistuen rakentumista.

Tärkeää hankinnassa on asuntojen kohtuuhintaisuus ja asunnon kohtuullinen koko. Näillä kriteereillä pyritään pitämään asuntojen hankintahinta ja tästä seuraava vuokrataso KELAn asumistuen enimmäismäärien sisällä. RAY:stä tuodaan esiin, että asuntojen kohtuuhintaisuus on merkittävää myös siksi, että tällöin hankintaan varattua rahoitusta voidaan hyödyntää optimaalisesti, mahdollisimman monen asunnon hankintaan. Asuntojen hankinnassa tulee kiinnittää huomiota myös asunnon esteettömyyteen asukasryhmän tätä edellyttäessä. Tukiasuntojen hankintaa tekevien järjestöjen edustajien haastatteluissa tuotiin esiin, että hankittaviin asuntoihin tehdään vain harvoin vammaisuudesta johtuvia muutostöitä. RAY avustaa myös asuntojen hankintaa uudiskohteista, joissa esteettömyys toteutuu nykyisistä rakennusmääräyksistä johtuen vanhaa asuntokantaa paremmin (RAY 2012).

Avustuksella hankittavat asunnot ovat pääasiassa yksiöitä ja osa suurempia perheasuntoja, pariskunnille, sisaruksille tai kaveruksille. Tulevaisuuden yhdeksi haasteeksi saattaakin muodostua tukiasuntokäyttöön soveltuvien pienten asuntojen saatavuus asuntokannassa.

Hakemuksissa ja haastatteluissa keskeisenä kysymyksenä tukiasumisen kehittämisen näkökulmasta esiin nostettiin moninaisten mallien kehittäminen tuen järjestämiseen, ja näiden levittäminen yhä useamman kunnan käyttöön. Tällä hetkelläkin käytössä on erilaisia ratkaisuja, joilla tuki tuotetaan. Perinteisenä mallina on, että kunnan kehitysvammaapalveluiden ohjaajat käyvät tukemassa asukasta kodissaan, mutta tuki voidaan järjestää myös henkilökohtaisena apuna, kunnan kotipalveluna, yksityisen palveluntuottajan tuottamana palveluna, omaishoitajan tarjoamana tukena tai näiden yhdistelmänä. Esiin tuotiin myös kuntien välisiä eroja tukikäytännöissä ja tuen laajuudessa. Järjestötoimijoiden mukaan osassa kuntia tuen järjestäminen yksittäiseen tukiasuntoon saattaa olla hyvin hankalaa, osassa kuntia taas on jo työskennelty myös järjestöjen kanssa erilaisten ratkaisujen kehittämiseksi. Asuntoon saatavista palveluista neuvotellaan aina asiakaskohtaisesti, asiakas oman sosiaalityöntekijänsä kanssa. Keskeisenä tukiasumista määrittävänä piirteenä haastateltavat pitävätkin sitä, että palvelut on aina räätälöity asukkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Hankintaprosessin kannalta ratkaiseva kysymys on tuen järjestämisestä sopiminen, sillä ilman selvyyttä asuntoon saatavista tukipalveluista järjestöt eivät jatka hankintaprosessia.

Edellä todettiin asuntojen hankinnan olevan jokseenkin ongelmatonta RAY:n näkökulmasta. RAY:n edustajien kanssa keskusteltiin myös siitä, miten kehitysvammaisten asumisen kehittäminen ja pyrkimykset vahvistaa tukiasumisen asemaa asumispalvelujärjestelmässä näkyvät rahoittajalle tukiasuntojen hankinnassa. Keskusteluissa todettiin toimijoiden määrän pienuus ja myös määrällisesti tukiasuntojen määrän vähäisyys suhteessa alueelle asetettuihin kehittämistavoitteisiin.

ASPA on toiminut vuodesta 1995 tukiasumisessa ja tällä hetkellä sillä on alle sata kehitysvammaisille henkilöille hankittua tukiasuntoa; KVPS on tehnyt hankintaa vuodesta 2007, tänä aikana RAY:n tuella on hankittu noin 150 tukiasuntoa; SAVAS

omistaa noin 60 tukiasuntoa. Kaikki haastateltavat nostavatkin esiin kehityksen hitauden ja tukiasumisen edelleen marginaalisen aseman asumispalvelujärjestelmässä. RAY:ssä nähdään olevan todennäköistä, että KEHAS-ohjelman aikana alueelle saadaan uusia toimijoita, ja tätä kautta tukiasuntojen määrää voidaan kasvattaa nopeammin. Toisaalta rahoittaja edellyttää rahoitusta hakevalta järjestöltä näyttöä siitä, että järjestöllä on osaamista ja tarvittavat resurssit asuntokannan hallinnointiin, asunnon ja vuokrasuhteiden hoitamiseen. Jos lähdetään avustamaan toimijaa, jolla on vain muutamia tukiasuntoja, on rahoittaja vakuututtava siitä, että näiden asuntojen hallinnointi toimii.

Tukiasumisen kehittämistarpeet

Hakemuksissa ja haastatteluissa viitattiin toistuvasti tukiasumisen marginaaliseen asemaan palvelujärjestelmässä. Haastateltavien mukaan tämä osoittaa ryhmämuotoisen asumisen ja palveluntuotannon vankasta ja vaikeasti murrettavasta traditiosta suomalaisessa kehitysvammaisjärjestelmässä. Nykyisen asumispalvelujärjestelmän, sen painotusten ja vaihtoehtojen nähdäänkin edelleen vahvasti ohjaavan sekä kuntien toimintaa että sitä, mitä kehitysvammaiset ihmiset itse ja heidän omaisensa haluavat asumispalveluilta.

ASPAn ja KVPS:n edustajat tuovat esiin ristiriitaisen tilanteen, jossa toisaalta tukiasuntojen tarjontaa on vähemmän kuin kysyntää, toisaalta tukiasuminen nähdään edelleen huonosti tunnettuna vaihtoehtona, jonka tarjoamia mahdollisuuksia ei kunnissa tunnusteta. Kehitysvammaiset henkilöt ja heidän omaisensa eivät ole kovin tietoisia tukiasumisen käytännöistä ja mahdollisuudesta tukiasumiseen järjestöjen kautta. KVPS:n edustaja toteaa, että tietoa tukiasumismallista on tähän asti välitetty lähinnä kehitysvammaisten tukijärjestöjen kautta, mikä on hyödyttänyt sellaisia hankintaa tekeviä järjestöjä, joilla on vahva sidos tukijärjestöihin. Kaikki kehitysvammaiset henkilöt ja heidän omaisensa eivät kuitenkaan ole järjestöjen piirissä ja tätä kautta tulevan tiedon tavoitettavissa.

Kehitysvammaisten tukiasumista toteuttavat järjestöt ovat käynnistämässä tukiasuntojen hankinnan kehittämishankkeen, jota RAY rahoittaa vuosina 2013–2015. Siinä kehittämiskohteena on tukiasumisesta tiedottaminen ja markkinointi. Kohderyhminä ovat tukiasumisen tarvitsijat, heidän perheensä ja muut läheisensä sekä viranomaispuolella erityisesti palvelunkäyttäjien kanssa toimivat kuntien sosiaalityöntekijät. Kunnille tukiasumista markkinoidaan taloudellisesti kannattavana ja asiakaslähtöisenä vaihtoehtona.

Haastateltavat toivat esiin, että erityisesti omaiset näkevät tukiasumisen usein edelleen turvattomana vaihtoehtona. Omaiset toivovat kehitysvammaiselle läheiselleen ympärivuorokautisesti valvottua asumista, myös sellaisissa tilanteissa, joissa tukiasuminen selvästi olisi henkilön tarpeita paremmin vastaava asumismalli. Usein omaisten näkemykset tukiasumisesta perustuvat perinteiseen tukiasumisen malliin, jossa tuki asukkaan asuntoon tulee kunnan vammaispalveluista yhdellä tai kahdella viikoittaisella vierailulla. Omaiset eivät välttämättä luota siihen, että asukkaan tarpeita vastaava riittävä tuki on järjestettävissä tukiasuntoon. Tiedottamistyössä keskeisenä onkin tarkentaa sitä, mitä tukiasuminen ja asukkaalle räätälöitävä tuki tarkoittaa ja millaisia mahdollisuuksia tämä sisältää.

Asumispalveluita koskevien tilastojen perusteella tukiasumisen osuus asumispalveluista on vähäinen suhteessa ryhmämuotoisiin asumispalveluihin. Haastateltavat näkevätkin, että tukiasumisen osuutta voitaisiin kasvattaa merkittävästi, sillä tällä hetkellä ryhmämuotoisissa yksiköissä asuu henkilöitä, joille olisi mahdollista itsenäisempi asuminen yksilöllisen tuen turvin. Tukiasumisen järjestelyillä pidetään tätä mahdollisena sellaisille asukkaalle, jotka eivät tarvitse ympärivuorokautista tukea. KVPS:n edustaja toi esiin, että järjestö on tehnyt yhteistyötä kuntien

kanssa muuttojen mahdollistamiseksi ryhmäkodeista tukiasuntoihin. Asukkaiden siirtyminen heidän tarpeidensa näkökulmasta liian vahvasti tuetuista palveluista tukiasumiseen nähdään tärkeänä myös, jotta voidaan vapauttaa näitä asumispalvelupaikkoja muille asiakkaille (ks. YM 2009).

Tukipalveluiden järjestämistä pidetään keskeisenä kehittämiskohteena. Haastateltavat toivat esiin kuntien välisiä eroja tukipalveluiden järjestämisessä, siinä kuinka vakiintuneita käytäntöjä ja millaisia vaihtoehtoisia malleja kunnilla on tarjota. Osassa kunnista tukipalveluiden järjestäminen yksittäiseen asuntoon saattaa olla hankalaa, toisaalta osalla kunnista on tarjota erilaisia vaihtoehtoisia ratkaisuja tuen järjestämiseen. Keskeisenä kysymyksenä on myös tarjolla olevan tuen laadullinen sopivuus kehitysvammaisen asumiseen. Yleensä tuki, jota itsenäisesti asuvat kehitysvammaiset ihmiset tarvitsevat arjessaan, on sosiaalista tukea, tukea päätöksentekoon, asiointiin ja lähiyhteisössä toimimiseen. Esimerkiksi kotipalvelu on keskittynyt vahvasti hoivaan ja perushoittoon, siksi tukiasunnossa asuvan kehitysvammaisen tuen tarpeiden ja kotipalvelun palvelumallin välillä saattaa olla yhteensopimattomuutta.

Tukiasumisen tulevaisuuden mahdollisuudet

Tarkastelussa on noussut esille, että myös tukiasuminen käsite olisi tarpeellista määrittää tarkemmin, selventäen millaisiin asumisratkaisuihin tällä viitataan. Aineistosta on tunnistettavissa erilaisia vivahteita siitä, millaiset käytännöt nähdään mahdollisina. Yksimielisiä haastateltavat ovat siitä, että tukiasumisella viitataan asumiseen omassa erillisessä asunnossa tarvittavan tuen ja avun turvin. Keskeisenä määrittäjänä tukiasumisessa on myös asuinympäristön tavallisuus, ei siis asunnon sijainti asuntokeskittymässä, ja tuen räätälöinti asukkaan tarpeen mukaisesti. Kehitysvammaisten ihmisten asumisen mallien kehittyessä olisi kuitenkin tärkeää, että tukiasuminen erotetaan selkeästi esimerkiksi asuntoryhmän käsitteestä. Tukiasumiselle vaihtoehtoisena käsitteenä haastatteluissa käytettiin itsenäisen asumisen käsitettä, minkä voi myös nähdä korostavan tukiasumiselle ja kehitysvammaisten ihmisten asumiselle asetettavia tavoitteita.

Edellä tuotiin esille että haastateltavat näkivät mahdollisena laajentaa tukiasumisen käyttöä merkittävästi. Tukiasuminen nähdään myös vahvasti Kehas-ohjelman mukaisena asumisratkaisuna, joka mahdollistaa yksilöllistä asumista. Sen etuna on tuen räätälöinti, sen mahdollisimman hyvä kohdentaminen sekä tuen henkilökoh-taisuus, sillä tuen antajan aika menee tuettavalle. Tukiasumisen nähdään täyttävän laadukkaan yksilöllisen palvelun kriteerit.

Laajuus, jolla tukiasumista tulevaisuudessa voidaan käyttää, riippuu merkittävästi siitä, millaisia palveluja asukkaan kotiin on mahdollista tuottaa. Tällä hetkellä tukiasuminen nähdään lievästi kehitysvammaisten henkilöiden asumismuotona, ja tukiasunnoissa asuvat ihmiset pärjäävätkin vähäisellä tuella. Kansainvälisissä ja kansallissakin keskusteluissa on kuitenkin nostettu esiin, että tukiasumisen tulisi olla mahdollinen asumismuoto kaikille, myös vaikeimmin vammaisille henkilöille.

Haastateltavat nostavat esiin kaksi merkittävää esteettä tukiasumisen laajenemiselle kaikkien kehitysvammaisten ihmisten asumismuodoksi. Esteenä on vammaispalveluiden toimintakulttuuri, jossa tällä hetkellä henkilöiden toimintakyky ja tämän mittaaminen määrittää asumismuotoa. Asiakkaiden "asumispolut" ovat ammattilaisten tekemien arviointien määrittämiä, asiakkaita sijoitetaan niiden pohjalta eri asumismuotoihin ja siirretään asumismuodosta toiseen tarpeiden muuttuessa. Kuntien ei myöskään nähdä olevan valmiita maksamaan laajasta tuesta erilliseen asuntoon. Tässä mielessä esimerkiksi kysymys henkilökohtaisen avun käyttömahdollisuuksista kehitysvammaisten asumisessa ja kuntien tekemät linjaukset ovat keskeisiä tukiasumisen käytön laajenemisen kannalta.

Haastateltavat kuitenkin näkevät tukiasumisen käytön laajenemisen ja ryhmämuotoisen asumisen hallinnan väistymisen väistämättömänä kehityksenä kehitysvammaisten ihmisten asumisessa. Tärkeäksi muutosvoimaksi nimetään uusi sukupolvi nuoria kehitysvammaisia ihmisiä, joiden toiveita ja tarpeita ei nykyisen asumisjärjestelmän ryhmämuotoisen asuminen vastaa. Kehitysvammaiset nuoret ovat oppineet pienestä pitäen toimimaan ja liikkumaan lähiympäristössään, he ovat käyneet peruskoulun ja saaneet muuta koulutusta, ja tätä kautta heillä on sellaisia taitoja ja sellaista henkistä ja sosiaalista pääomaa, jota aikaisemmillä sukupolvilla ei ole. Tälle sukupolvelle tukiasuminen on usein sopiva ja myös toivottu vaihtoehto. Nuorilla on myös paremmat valmiudet ilmaista tarpeitaan ja toiveitaan ja kieltäytyä järjestelyistä, jotka eivät ole heille mielekkäitä.

Tukiasumista tulee kehittää erilaisten avun ja tuen järjestämistapojen mallintamisen ja kokeilujen kautta. Haastatteluissa tuotiin esiin esimerkkejä kehittämistyöstä, jota on tehty uusien avun ja tuen mallien tuottamiseksi, esimerkiksi käytössä oleva ostopalveluna tuotettava henkilökohtaisen avun malli (City-Tulppaani, KVPS Tukena oy) sekä kehitteillä oleva, Keyring-järjestön toimintamalliin perustuvaa tukiasuntoverkosto. Haastateltavat korostavat kuitenkin, että kuntien välillä on huomattavia eroja siinä, millaisia palveluja tukiasuntoihin on saatavilla, ja että myös kehittämistyötä tehdään yksittäisten kuntien kanssa. Haastateltavat totesivat myös henkilökohtaisen avun tuovan uusia mahdollisuuksia asumisen tukemiseen, vaikka toistaiseksi tätä on käytetty vähän kehitysvammaisten henkilöiden asumisen tuen järjestämiseen. Eräs haastateltavista näkikin kysymyksen siitä, onko henkilökohtainen apu myös kehitysvammaisten henkilöiden käytettävissä (asumisen tuen muotona) lähinnä poliittisena kysymyksenä, sillä lainsäädäntö hänen mukaansa mahdollistaisi tämän. Henkilökohtaisen avun käyttöä tulisi kehittää muun asumispalvelurakenteen kehittämisen rinnalla. Tärkeää on kehittämistyö, jossa tunnustetaan kehitysvammaisten ihmisten omat sosiaaliset verkostot osana tukijärjestelmää, ja kehitetään välineitä näiden verkostojen vahvistamiseen lähiyhteisöissä.

Ydinkysymyksenä tukiasumisen kehittämistyössä on sen kiinnittäminen osaksi kuntien asumispalvelustrategioita. Kehitysvammaliiton edustajan mukaan esimerkiksi niiden ongelmien, jotka hankintaprosessissa liittyvät palveluiden järjestämiseen tukiasuntoihin, voi tulkita liittyvän siihen, että kunnista puuttuu kokonaissuunnitelma, jossa tukiasumisen palvelutuotanto olisi suunniteltu osana palvelustrategiaa. Kunnan, palveluntuottajien ja asiakkaan kannalta toimivien palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi kunnan ja palveluntuottajien tulisi tehdä yhdessä suunnitelma tukiasuntojen hankinnasta ja näihin tuotettavien palveluiden tuottamisesta. Tämä mahdollistaisi myös suunnitella tukiasuntokokonaisuuksia ja asuntoverkostoja tietyille alueille niin, että näiden palveluntuotantoa voidaan suunnitella yhdessä, esimerkiksi Keyring-tyyppisenä toimintana tai henkilökohtaisen avun verkostona. Tällöin erillisistä tukiasunnoista olisi mahdollista muodostaa myös palveluntuotannon näkökulmasta järkevä kokonaisuus. Haasteeksi tällaiselle asuntoverkostojen rakentamiselle saattaa muodostua sopivien asuntojen löytäminen samalta alueelta. Yksi mahdollisuus on, että tällaista rakennetta ja tähän tarkoitettua rahoitusta suunnattaisiin vahvasti vasta suunnitteilla oleville asuinalueille.

Kehitysvammaliiton edustajan mukaan jatkossa rahoittaja voisikin edellyttää rahoitettavilta hankinnoilta, että tukiasuminen on sisällytetty kunnan asumispalvelustrategiaan, ja että hankintaa tekevä järjestö ja kunta ovat sopineet asuntojen hankintaa ja palveluiden järjestämistä koskevasta suunnitelmasta. Tällä sitoutettaisiin myös kuntia tekemään pitkäkestoisempaa, strategista tukiasumista koskevaa suunnittelua ja toteutusta. Suunnitelman olemassaolo jo hankinnan suunnitteluvaiheessa vauhdittaisi todennäköisesti myös hankintaprosessia. Tällaista kokonaisuudesta lähtevää suunnittelua ei tule kuitenkaan nähdä asiakkaasta lähtevän hankintaprosessin poissulkevana lähestymistapana. Enemminkin asiakkaasta lähtevä prosessi edellyttää

tällaisen suunnittelun, joka tekee mahdolliseksi tosiasiallisesti sovittaa yhteen tarjontaa ja ihmisten tarpeita. Kehitysvammaliiton edustaja näkee keskeisenä myös, että tukiasumisessa asunnolle, tuelle ja sen järjestämiselle tuotetaan laatukriteerit, jotka olisivat myös rahoituksen ehdoissa. Näissä kriteereissä tulisi painottaa henkilön osallisuutta tulevan asunnon valinnassa ja oman tuen suunnittelussa.

Tukiasuntojen hankintaan kohdennettu rahoitus on turvattu KEHAS-ohjelman ajan vuosina 2010–2015. RAY:n edustajan mukaan tämän jälkeistä rahoitustilannetta on vaikea ennakoida. Haastatellut järjestötoimijat pitävät tukiasuntojen hankintaan osoitettua rahoitusta tärkeänä myös tulevaisuudessa. Tarve erillisen tukiasumiseen tarkoitettua asuntokannan hankinnalle ilmentää vuokra-asuntomarkkinoiden kehittymättömyyttä, sillä erillisrahoitus mahdollistaa kohtuuhintaista vuokra-asumista kehitysvammaisille ihmisille myös alueilla, joiden vuokra-asuntotarjonnasta ei ole mahdollista löytää heidän tulojaan ja tarpeitaan vastaavaa asuntoa. Kohtuuhintaisuuden lisäksi tärkeä tekijä on asuntojen sijainti. Tuki mahdollistaa asuntojen hankinnan niin sanotuilta ”hyviltä” asuntoalueilta ja naapurustoista, ympäristöstä, joka tukee asukkaan omaehtoista toimintaa ja olemassa olevien sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Hankintatapa, jossa lähdetään hakemaan asuntoa henkilön omasta elinpiiristä, tukee asukkaan integroitumista lähiyhteisöön ja asuinalueelle.

KEHAS-ohjelmassa tukiasumisen nähdään jääneen rahoituksesta huolimatta marginaaliseen asemaan. Osana kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämistä tulisi hakea erilaisia mahdollisuuksia omissa asunnoissa asumiseen – sekä asuntojen hankintaan että tukipalveluiden tuottamiseen. Nykyinen tukiasumisen hankintamalli on yksi merkittävä väline itsenäisen asumisen vaihtoehtojen tuottamiseen. Lisäksi tulisi tarjota kehitysvammaisille ihmisille esimerkiksi erilaisia osaomistamisen malleja.

5.4

Luvun johtopäätökset

Edellä tarkastelu kohdistui nykyiseen kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen ja hankintaan tarkoitettuun rahoitukseen, sen nykykäytäntöihin sekä kehittämistarpeisiin. Näkökulmina olivat, miten rahoitusta tällä hetkellä käytetään, millaisiin hankkeisiin se kohdentuu sekä miten rahoitus nykymuodossaan tukee kehitysvammaisten asumisen rakennemuutoksen toteuttamista.

ARAn investointiavustusta koskevassa tarkastelussa todettiin rahoituksen kohdistuvan vahvasti tuetun asumisen rakentamiseen, jotka muodoltaan ovat joko ryhmäkoti- tai asuntoryhmämuotoisia erillISRakennuksia. Rahoituksen kriteereitä on tarkennettu viime vuosina muun muassa hankeeseen ja hankkeen sijainnin osalta, ja tarkentuneen ohjauksen on todettu olevan toimivaa. Ongelmaksi rahoitettujen hankkeiden kokonaisuudessa tunnistettiin suunnittelun yksipuolisuus ja ryhmäkohtimallin standardoituminen.

Nykyisellään toteutus ei vastaa KEHAS-ohjelmalle asetettuja tavoitteita moninaisten asumisratkaisujen tuottamisesta, sillä rahoitetut hankkeet edustavat pääasiassa varsin traditionaalista ryhmäkotisuunnittelua. Tarkentunut suunnittelukriteeristö ja erityisesti tiivis hankeohjaus on tuottanut laadukkaampia ratkaisuja, esimerkiksi kasvattanut asukkaiden henkilökohtaisen tilan määrää suhteessa yhteis- ja palvelutiloihin, mutta tällä ei ole ollut merkittävää asumisratkaisuja moninaistavaa vaikutusta.

Kansainvälisten esimerkkien valossa rahoitusta on haettu hankkeille, jotka ovat perinteisiä ja laitosmaisia suurehkoina yksikköinä. Kansainvälisissä asiantuntijakeskusteluissa kyseenalaistettiin tällaisten ratkaisujen sopivuus politiikkakehykseen, jossa

korostetaan asumisratkaisujen yksilöllisyyttä. Myös näihin yksiköihin investointiin järkevyyttä kyseenalaistettiin, sillä esimerkiksi Iso-Britanniassa tämäntyyppisiä ratkaisuja tällä hetkellä puretaan. Tällaisia ryhmäratkaisuja tulisikin arvioida suhteessa siihen, kykenevätkö ne edistämään kehitysvammaisten ihmisten integroitumista lähiyhteisönsä ja yhteiskuntaan.

ARAN rahoitukselle asetettujen kriteereiden tai hankeohjauksen ei sinänsä kuitenkaan voi nähdä rajaavan tai suuntaavan rahoituksen käyttöä tämäntyyppisiin, perinteistä ryhmäkotisuunnittelua edustaviin hankkeisiin. Tarkastellusta hankekokonaisuudesta on löydettävissä myös yksittäisiä innovatiivisia esimerkkejä, esimerkiksi satelliittiasunto-, pienryhmä- tai erillisistä asunnoista (kerros- tai rivitalo) koostuvia asuntoryhmähankkeita. Innovatiivinen esimerkki on myös opiskelija-asuntokohde, johon integroidaan kehitysvammaisten opiskelijoiden asuntoryhmä. Rahoitusta olisi mahdollista käyttää myös esimerkiksi vanhan vuokra-asuntokannan peruskorjaamiseen kehitysvammaisten henkilöiden asunnoiksi, mutta tällä hetkellä sitä käytetään vain vähän perusparantamiseen.

Tarkastelluissa kuntaesimerkeissä esiin nousevat sekä kehittämiseen tällä hetkellä liittyvät haasteet että mahdollisuudet, joita KEHAS-ohjelma ja sen rahoitus avaavat. Haasteena on laitospaikkojen lopettaminen, ja esiin nouseekin kysymys, onko tämänhetkessä suomalaisessa kehitysvammaisten asumisen kehittämistä koskevassa keskustelussa rajauduttu liiaksi tarkastelemaan laitoksista muuttavien asumisen ratkaisuja. Tärkeänä lähtökohtana paikalliselle kehitysvammaisten asumisen kehittämiselle on hallintoalat ylittävä yhteistyö, jonka kautta suunnittelu on mahdollista integroida yleiseen kaupunki- ja asuntopolitiikkaan. Yhteistyön kautta esimerkiksi kehitysvammaisten henkilöiden asumista voidaan integroida uusiin tavallisiin asuntokohteisiin tai hyödyntää nykyistä asuntokantaa.

Kehitysvammaisten asumisen kehittämisen kannalta ratkaisevaa on kokonaisu suunnitelman paikallinen formulointi. Siirtymävaihe edellyttää, että asumispalveluja tarkastellaan kokonaisuutena, jotta voidaan hakea palvelujärjestelmän rakenteellisia kehittämistarpeita ja ratkaisuja. Keskeisinä kysymyksinä esiin nousevat erilaisten asuntoratkaisujen kehittäminen ja asumispalvelujärjestelmän painopisteen muuttaminen eli myös kevyempien asumisen tukiratkaisujen kehittäminen ryhmämuotoisen asumisen rinnalla.

RAY:n tukiasuntojen hankintaan kohdistuvan investointiavustuksen käyttö ja rahoituskäytännöt piirtyvät esiin ristiriitaisina. Toisaalta tukiasuntojen hankintaa tekevien järjestöjen toiminta on rahoittajan näkökulmasta esimerkillistä ja yhteistyö rahoittajan ja rahoitettujen järjestöjen välillä hyvää. Hankintakäytännöissä huomioidaan erittäin hyvin asukkaan tarpeet, sillä hankinta pohjaa asukkaan asuntoa ja sen sijaintia koskeviin toiveisiin. Samaan aikaan vuosittaiset investointiavustuksella hankittujen asuntojen määrät ovat olleet alhaisia eivätkä vastanneet KEHAS-ohjelmassa hankinnalle asetettuja tavoitteita. Suhteessa näihin määrällisiin tavoitteisiin investointiavustusta hakevien järjestöjen määrä on pieni ja asukaslähtöinen hankintaprosessi on hidas. Tukiasuntojen hankinta on vähäistä ja sen asema kehitysvammaisten asumisen kehittämistyössä on pieni. Tukiasuntojen hankintaan kohdennettun rahoituksen merkitystä ja käyttöä osana asumispalveluiden rakennemuutoksen tuottamista tulisikin KEHAS-ohjelmassa analysoida edelleen.

Kaikkien edellä tarkasteltujen kolmen aineistokokonaisuuden näkökulmasta merkittävänä haasteena on monipuolisten ja erilaisiin tarpeisiin vastaavien asumisratkaisujen kehittäminen ja tuottaminen. Nykytilanne on tarkastelun valossa vaihtoehdoton ja lähtee vahvasti tuettua asumista tarvitsevan henkilön asumisratkaisuista. Eurooppalaisten esimerkkien valossa on perusteltua, että ryhmäkotiratkaisujen käyttö rajataan siirtymävaiheeseen, jossa laitospaikkoja vähennetään, ja tässä prosessissa nämä kohdennetaan laitoksista muuttaville vaativaa tukea tarvitseville henkilöille. Tämän ohella tulisi panostaa vaihtoehtoisten, uusien ja pienien ryhmäratkaisujen kehittämi-

seen. Toisaalta eurooppalaiset kehityssuunnat myös haastavat pohtimaan ylipäänsä ryhmämuotoisen asumisen tulevaisuuden tarvetta ja kysyntää.

Toisena keskeisenä tehtävänä on tuetun asumisen ratkaisujen kehittäminen. Tuki-asuminen nähdään tällä hetkellä mahdollisena ainoastaan henkilöille, joiden avun ja tuen tarpeet ovat vähäiset. Eurooppalaiset hyvät käytännöt ja kansainvälinen vammaispolitiikka kyseenalaistavat tällaisen rajauksen. Tuetun asumisen järjestelyiden tulisi olla kaikkien kehitysvammaisten henkilöiden käytettävissä, heidän näin halutessaan. Ruotsin ja Skotlannin esimerkit osoittavat, että tällaiset ratkaisut ovat käytännössä ja taloudellisesti mahdollisia. Suomessa tämä edellyttää uusien palvelumallien kehittämistä ja hyödyntämistä, esim. henkilökohtaisen avun kautta.

Aineistossa tuodaan toistuvasti esiin kehitysvammaisten henkilöiden ja heidän omaistensa toiveet ryhmässä asumisesta. Tätä perustellaan sekä vertaistuen mahdollisuudella että turvallisuuteen liittyvillä kysymyksillä. Vammaispolitiikan mukaisesti henkilön toiveita tulee kuulla asumisratkaisua suunniteltaessa ja hänen tulee pystyä vaikuttamaan siihen, miten hänen asumisensa järjestetään. Asumispalvelujärjestelmän kehittämisen näkökulmasta keskeistä on, miten näihin vertaisryhmässä asumisen toiveisiin voidaan vastata ilman, että asumisratkaisusta rakentuu liian suljettuja ja raskaita/vahvasti tuettuja suhteessa asukkaiden tarpeisiin. Avainkysymyksiä ovat ryhmäkoko ja se, miten ryhmä fyysisesti rakennetaan. Esimerkiksi vaihtoehtoisena mallina perinteiselle ryhmäkotiratkaisuille on yksittäisten asuntojen sijoittaminen samaan kortteliin, rappuun tai kerrokseen, jolloin tämä tukee asukkaiden välistä vuorovaikutusta (esim. ruotsalainen palveluasuntomalli). Myös Keyring- ja Neighbourhood Networks -järjestöjen käyttämä verkostomainen tukimalli voisi toimia pohjana suomalaisten uusien palvelumallien kehittämiseksi.

Uusien asumisratkaisujen innovoinnissa avainasemassa ovat arkkitehdit. Aineistossa tuli esiin pohdintoja siitä, millä tavoin arkkitehtien osaamista suunnittelussa voitaisiin vahvistaa ja samalla irrottautua perinteisestä "palvelutalosuunnittelun" genrestä. Asiantuntijoiden mukaan tyypillistä on, että suunnittelu edelleen lähtee vahvasti palveluntuotannon lähtökohdista. Onkin tarpeen siirtää suunnittelussa fokus asumiseen ja asukkaiden erillisten asuntojen suunnitteluun. Eräänä mahdollisena tapana kehittää tämän alueen osaamista olisi järjestää erityisryhmien asumisen suunnittelun työpajoja, joissa tarkasteltaisiin kyseessä olevan asukasryhmän asumiseen liittyviä tarpeita ja toiveita sekä kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen liittyviä nykyisiä vammaispoliittisia tavoitteita, sekä työskenneltäisiin näiden viemiseksi käytännön suunnittelutyöhön. Myös kuntien eri hallintokuntien edustajia tulisi osallistaa ja sitouttaa tämän tyyppiseen työskentelyyn. ARAn käynnissä oleva autismin kirjon henkilöiden asumisen arkkitehtikilpailu ja Arjen keskiössä -hanke ovat esimerkkejä tällaisesta kehittämistyöstä.

Rahoitusjärjestelmän näkökulmasta kriittinen kysymys on, tarvitaanko (kansainvälisten esimerkkien valossa) erillistä kehitysvammaisille ihmisille tarkoitettua asuntokantaa ja sen rahoitusta. Eurooppalaiset esimerkit toivat esiin hyvin erilaisia ratkaisuja: esimerkiksi Ruotsissa LSS-asunnot ovat erillistä asuntokantaa, jonka tuotantoa ei erikseen tuettu, mutta joka on vahvasti säädelty perustuen sen erityisstatukseen. Skotlannissa tästä poiketen kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämisen linjana on yleisen asuntokannan hyödyntäminen ja tähän tehtävät julkiset investoinnit siten, että asuntokantaa voidaan kehittää yhä paremmin erityisryhmien tarpeita vastaavaksi (esim. esteettömyys).

Haastatellut suomalaiset toimijat toivat esiin tarpeen toisaalta tuottaa erityisiä ryhmämuotoisia ratkaisuja ja toisaalta tarpeen erillisen tukiasuntokannan hankintaan sekä näiden investointitukijärjestelmän ylläpitämiseen. Keskeisenä perusteena investointituen tarpeelle molemmissa tuotiin esiin asumiskulujen pitäminen asukkaiden maksukyvyyn mukaisena: ryhmämuotoisissa, vahvasti tuetun asumisen ratkaisuisissa asumiskustannuksia korottavat erityiset tilaratkaisut (yhteis- ja palvelutilat), kun taas

tukiasunnoissa asuntojen sijainti hyvillä asuntoalueilla nostavat asuntojen hintoja. Eräänä rahoituksen käyttömahdollisuutena on käytäntö, jossa kehitysvammaisille henkilöille korvamerkitään asuntoja uudisrakennettavasta sosiaalisesta asuntokannasta, ja näiden asuntojen hankintaan tai rakennuttamiseen käytetään olemassa olevia rahoitusmuotoja, erityisesti ARAn investointiavustusta.

6 Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuuden haasteita

Tämän selvitystyön tavoitteena on ollut tuottaa tausta-aineistoa lähitulevaisuuden kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisujen pohjaksi. Selvitystyössä on tuotu esiin Suomeen verrattavissa olevien muiden maiden ratkaisuja ja kiinnostavia esimerkkejä keskusteluun KEHAS-ohjelman toteutuksen vaihtoehtoista. Lisäksi on selvitetty ARAn ja RAY:n asuntorahoitukseen liittyviä käytäntöjä ja rahoituksen hakijoiden kokemuksia niistä, kuntanäkökulmaa painottaen. Tavoitteena oli jäsentää, millaisia käytäntöjä laitosten lakkauttaminen ja niiden korvaaminen avoimuuden asumis- ja palveluratkaisuilla vaatii.

Suomessa kehitysvammaisten ihmisten asumisratkaisut perustuvat kaikissa Pohjoismaissa todettuun periaatteeseen, että asuminen ja palvelut erotetaan toisistaan. Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisten kotien ja asuntojen sijaintien ei normatiivisesti pitäisi määräytyä palvelujen läheisyyteen, vaan päinvastoin palvelujen järjestäminen perustuisi siihen, että ne olisivat muuttuviin tilanteisiin sovellettavia ja joustavia palveluita. (Niemelä & Brandt 2008).

Kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelujen pohjoismainen tarkastelu osoittaa, että suurten keskuslaitosten lakkauttamisen jälkeen on 2000-luvulla meneillään palvelujen muotoutumisen ”toinen aalto” (Tøssebro ym. 2012). Niin sanottu ensimmäinen aalto oli 1960-luvulla alkanut laitoskriittikki, jonka vaikutuksia oli nähtävissä kehitysvammopalveluissa 1970- ja 1980-luvuilla (Teittinen 2010). Toinen aalto on tarkoittanut kuitenkin toisistaan poikkeavia palveluratkaisuja eri maissa kehitysvammaisille henkilöille. Palvelumuodot eivät rajaudu pelkästään asumispalveluihin, mutta ovat kuitenkin välittömässä yhteydessä asumiseen.

Käytännön todellisuus kuitenkin vaihtelee suuresti eri Pohjoismaissa ja muissakin tässä raportissa esitetyissä eurooppalaisissa esimerkeissä. Yhteistä kaikissa tapauksissa on kuitenkin desentralisaatiokehitys, jossa järjestämisvelvollisuus kehitysvammaisten ihmisten asumispalvelujen osalta on siirretty kuntatasolle ja edelleen muille paikallisille toimijoille, kuten hoivayrityksille. Desentralisaatiokehityksen myötä muodostuneet mikro- ja makrotason piirteet, kuten kuntakentän taloudellinen tilanne ja koko maan kattavat palveluiden linjaukset kehitysvammaisten ihmisten asumisessa ja niihin liittyvissä palveluissa on toisaalta tarkoittanut valtion normiohjauksen heikentymistä ja palvelujen ulkoistamista ja siten muuttumista esimerkiksi kaupalliseksi yritystoiminnaksi. Samalla myös kehitysvammaisten henkilöiden ihmisoikeuksiin, itsemääräämisoikeuteen ja kansalaisuuteen on kiinnitetty huomiota kehittämällä henkilökohtaisen budjetoinnin tai vastaavia järjestelmiä. Tällaiset yksilöllistävät palvelut on usein kehitetty vanhuspalvelujen kokemusten pohjalta ja tulokset niistä eivät ole yksiselitteisesti myönteisiä tavoitteisiinsa nähden. (Koskiahho 2008.)

Kunnat sekä palveluiden tilaajina että tuottajina ovat erittäin keskeisessä asemassa asumispalveluiden kehittämisessä. Keskeistä silloin on, millaisia tavoitteita kehitysvammaisten ihmisten asumiselle asetetaan ja miten ne vastaavat palveluita

koskevia kriteerejä. Poliittinen tahto ja uudenlaisen toimintakulttuurin rakentaminen edellyttävät esimerkiksi eri hallintoalojen välistä yhteistyötä asumisen suunnittelussa. Myös palveluntuottajilla on oma vastuunsa uusien, innovatiivisten ratkaisujen tuottamisesta asumispalveluiden kenttään.

Kansainväliset esimerkit

Ruotsissa vahva ohjaus on ollut asumisen kohdalla tehokasta. Ohjauksella on pystytty takaamaan hyvälaatuista asumista myös vammaisille ihmisille. LSS-lain mukaiset asunnot ovat tavallisen asunnon tunnuspiirteet täyttäviä asuntoja. Käytännössä se tarkoittaa, että asumisyksiköissä ohjaus on johtanut tilaratkaisuihin, joissa asukkailla on paljon yksityistä tilaa, ja tämän rinnalla yksikössä on vain vähän palvelutiloja. Myös sijaintia koskeva ohjaus ja valvonta ovat tehokkaasti ehkäisseet asumis- tai palvelukeskittymien muodostumista.

Skotlannissa hyvänä käytäntönä nousee esiin tuetun asumisen malli (*supported living*). Kansallisessa ohjauksessa painotetaan, että se olisi kaikkien käytettävissä ja kehittämisen suuntana. Myös paikalliset North Lanarkshiren käytännöt osoittavat, että tuettu asuminen on mahdollista järjestää vaikeasti vammaisille henkilöille. Skotlannissa ryhmämuotoinen asuminen ei ole kehitysvammaisen henkilön toive, jolloin myös ryhmäasumisen tavoitteena on noudattaa tuetun asumisen mallia, jossa keskeistä on tuen ja asunnon toisistaan eriyttäminen. Tällöin ryhmäkoko olisi 2–3 henkilöä.

Norjassa on olemassa sellaisia hyviä esimerkkejä, joissa ihmiset itse – perheen avustamana – ostavat oman asunnon ja järjestävät palvelut henkilökohtaisen avustaja-järjestelmän perusteella. Pyrittäessä muutokseen asumispalveluissa tarvitaan kuitenkin varmistustoimenpiteitä, kuten esimerkiksi määräyksiä tai säännöksiä asuntojen minimikoosta ja asukasryhmien enimmäiskoosta.

Tanskassa yleisen asumislain perusteella järjestetyissä asumispalveluissa kuvaavaa on asumisolosuhteiden poikkeamattomuus yleisistä asumisolosuhteista. Asukkailla on vuokrasopimus asuntoon ja sen myötä tavanomaiset oikeudet liittyen vuokrasuhteen kestoon ja yksityisyyteen. Näissä asunnoissa on tavanomaiset tilat ja varusteet, kuten kylpyhuone/wc ja keittiö.

Hollannissa vuonna 1995 käyttöön otettu henkilökohtainen budjetointi on osoittautunut välineeksi, joka laajentaa vammaisten henkilöiden valinnanmahdollisuutta asumisessa. Innovatiivisimmat itsenäisen asumisen järjestelyt ja pienemmät ryhmäkodit rahoitetaan usein henkilökohtaisella budjetoinnilla. Ryhmäkodin toiminta rahoitetaan henkilökohtaisilla budjeteilla, mikä mahdollistaa enemmän joustavuutta arjen suunnittelussa ja henkilökunnan valinnassa.

Saksassa kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuuden ja asumisen kehittämisen näkökulmasta keskeisimpänä kehittämiskohteena ovat tuetun asumisen järjestelyt. Tuetun asumisen ratkaisuissa haetaan sellaisia malleja, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen myös laajoja ja moninaisia tuen tarpeita omaaville henkilöille. Keskeisinä toimijoina kehittämistyössä ovat vakiintuneet palveluntuottajat.

Toisena mallina Saksassa ovat kehitysvammaisten yhteisöllisen asumisen ratkaisut (*Integrative Wohngemeinschaften*). Eri puolilla Saksaa on viiden viimeisen vuoden aikana syntynyt erilaisia kimppekämppejä kehitysvammaisille asukkaille. Näitä erityisesti 20–30-vuotiaille asukkaille tarkoitettuja yhteisasuntoja on kahdenlaisia: toisissa kehitysvammaiset henkilöt asuvat keskenään ja toisissa kimppekämppeä on sekä kehitysvammaisille että vammattomille ihmisille tarkoitettu. Kehitysvammaisten asumismuotona yhteisasuminen on kuitenkin vielä varsin harvinaista, mutta yksittäisiä esimerkkejä löytyy Berliinistä.

Toimintaperiaatteena vammaisten ja vammattomien ihmisten asumisyhteisöissä on yleensä, että vammattomat asukkaat eivät maksa asunnostaan vuokraa, vaan korvaavat asumisensa toimimalla tukena vammaisille asukkaille. Asunnon rahoi-

tus koostuu vammaisten asukkaiden henkilökohtaisista budjeteista ja asukkaiden vuokrista. Yhteisöt voivat olla erikokoisia, alle 10 hengen yhteisöistä aina 20 hengen yhteisöihin.

Kansainväliset suuntaukset ja Suomi

Kehitysvammaisten ihmisten tulevaisuuden asumisratkaisuihin on syytä ottaa huomioon myös Euroopan Unionin raportti *Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care* (2012). Siinä linjataan siirtymä laitospalveluista avopalveluihin. Se on myös osa Eurooppa 2020 -strategiaa. Asumisessa avainkysymyksiä ovat asuntojen ryhmäkoko ja fyysiset rakennusratkaisut. Esimerkiksi vaihtoehtoisena mallina perinteiselle ryhmäkotiratkaisuille on yksittäisten asuntojen sijoittaminen samaan kortteliin, rappuun tai kerrokseen, mikä mahdollistaisi asukkaiden välistä vuorovaikutusta, kuten ruotsalaisessa palveluasuntomallissa. Myös Keyring- ja Neighbourhood Networks -järjestöjen käyttämä verkostomainen tukimalli voisi toimia pohjana uusien suomalaisten palvelumallien kehittämiseksi.

Uusien asumisratkaisujen innovoinnissa keskeisessä asemassa ovat arkkitehdit. Yhtenä mahdollisena tapana kehittää tämän alueen osaamista olisi järjestää erityisryhmien asumisen suunnittelun työpajoja, joissa tarkasteltaisiin asukasryhmän asumiseen liittyviä tarpeita ja toiveita sekä kehitysvammaisten henkilöiden asumiseen liittyviä nykyisiä vammaispoliittisia tavoitteita, ja vietäisiin ne käytännön suunnittelutyöhön. ARAn käynnissä oleva autismin kirjon henkilöiden asumisen arkkitehtikilpailu on hyvä esimerkki tällaisesta kehittämistyöstä.

Rahoitusjärjestelmän näkökulmasta oleellinen kysymys on se, onko Suomessa tarvetta erilliselle kehitysvammaisille ihmisille kohdennetulle asuntokannalle ja tämän tuottamiseen kohdennetulle rahoitukselle. Eurooppalaiset esimerkit tuovat esiin hyvin erilaisia ratkaisuja. Esimerkiksi Ruotsissa LSS-asunnot ovat erillistä asuntokantaa, jonka hankintaa ja tuotantoa ei erikseen ole tuettu. Tämä asuntokanta on kuitenkin vahvasti säädelty perustuen sen erityisstatukseen. Skotlannissa tästä poiketen kehitysvammaisten ihmisten asumisessa linjana on yleisen asuntokannan hyödyntäminen, ja tässä asuntokannassa julkiset investoinnit kohdentuvat esimerkiksi esteettömyyteen ja yleisemmin erityisryhmien tarpeita vastaavaksi.

Haastatellut suomalaiset toimijat toivat esiin tarpeen toisaalta edelleen tuottaa "erityisiä" ryhmämuotoisia ratkaisuja, toisaalta tarpeen erillisen "tukiasuntokannan" hankintaan sekä näihin kohdennetun investointitukijärjestelmän ylläpitämiseen. Perusteena investointituen tarpeelle "erityisille" ryhmämuotoisille asunnoille ja tukiasunnoille on esitetty asumiskulujen pitäminen asukkaiden maksukyvyyn mukaisena. Ryhmämuotoisissa, vahvasti tuettuun asumiseen kohdennetuissa ratkaisuihin asumiskustannuksia korottavat erityiset tilaratkaisut (yhteis- ja palvelutilat). Tukiasunnoissa hintaan vaikuttaa asuntojen sijainti hyvillä asuntoalueilla, joilla asuntojen hinnat ovat korkeampia. Yhtenä rahoituksen käyttömahdollisuutena olisi käytäntö, jossa kehitysvammaisille henkilöille korvamerkitään asuntoja uudisrakennettavasta sosiaalisesta asuntokannasta, ja näiden asuntojen hankintaan/rakennuttamiseen käytetään olemassa olevia rahoitusmuotoja, kuten ARAn investointiavustusta.

Valtioneuvoston 8.11.2012 tekemässä periaatepäätöksessä, joka on jatkoa vuonna 2010 tehdylle kehitysvammaisten asumisen ohjelman periaatepäätökselle, linjattiin myös asumista. Siinä todetaan, että

"asuminen järjestetään osana tavallisia asuinalueita ja asunnoissa, jotka vastaavat normaalin asunnon tunnuspiirteitä. Tavoitteena on asuminen joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Uudistettavassa vammaislainsäädännössä ja sen toimenpanossa ohjataan asuntoryhmien asuntojen enimmäismäärää."

”Asuntojen rakentamisella ja hankkimisella sekä lähiyhteisön palvelujen kehittämällä turvataan se, että laitoksista muuttaminen toteutuu hallitusti. Tämän edellytyksenä on se, että tulevien asukkaiden tarpeet ovat tiedossa ennen kuin uusien asuntojen suunnittelu käynnistetään. Laitoksissa asumisen lopettaminen ei tarkoita sitä, että laitoksista muutetaan uuslaitoksiin, asutokeskittyymiin tai tyhjilleen jääneisiin laitusrakennuksiin, jotka eivät täytä tavallisen asumisen laadun kriteereitä.”

Tämä linjaus tarkoittaa sitä, että kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulee muuttua mittakaavaltaan yhä pienimuotoisemmaksi, mutta samalla ratkaisujen tulee monimuotoistua ja olla yhä yksilöllisempiä.

Olemme Suomessa siirtymässä tämän linjauksen toteuttamiseen. Ulkomaisten esimerkkien ja kokemusten valossa voidaan esittää suosituksia kehitysvammaisten ihmisten asumisen kehittämiseksi maassamme.

Seuraavat suositukset nousevat ulkomaisten esimerkkien ja kotimaisten nykykäytäntöjen pohjalta:

- Kehitysvammaisten muutot ja asuminen on suunniteltava niin hyvin ja yksilön tarpeet huomioiden, ettei kriisitilanteita pääse muodostumaan.
- Vammaispalvelulain mukaista henkilökohtaista apua hyödynnetään kehitysvammaisten asumisen tukemisessa, esimerkiksi niin, että asumisratkaisuihin yhdistetään henkilökohtainen apu tukemaan päivittäisissä toiminnoissa selviytymistä. Ratkaisevaa on, miten kunnat linjaavat henkilökohtaisen avun käyttöä.
- Vammaispalvelulain toteutuksessa voidaan käyttää henkilökohtaisen budjetoinnin mallia, jossa asumisbudjetin koko asetetaan asumistarpeen ja -toiveiden mukaisesti. Asumisbudjetti voi mahdollistaa muun muassa asunnon vuokraamisen vapailta markkinoilta sekä tarvittavien asumisen apuvälineiden kustannukset ja asunnon muutostöiden tekemisen. Henkilökohtaisen budjetoinnin pilotissa (Kehitysvammaliiton Tiedän mitä tahdon! -projekti) mallin on arvioitu edistävän kehitysvammaisten itsemääräämisoikeutta ja kansalaisuutta sekä laajemmin independent living -ajattelumallia ja sen käytäntöjä.
- Asumisen laatusuositukset ulotetaan kattamaan kaikki asumiskohteet eikä vain ARAn investointiavustuskohteet. Uusien asuntojen koolle asetetaan vähimmäiskooksi 45–50 m², sisältäen huoneen, keittiön ja kylpyhuoneen.
- Uudet asunnot rakennetaan osaksi tavanomaista asuntokantaa, jotta laitospaikoilta piirteiltä välttyttäisiin. Erityisesti peruskorjaamalla asuntoja tavallisesta asuntokannasta kehitysvammaisten asunnoiksi tuetaan heidän kiinnittymistään osaksi yhteisöä.
- Ryhmämuotoisten kohteiden asuntojen enimmäismäärä tulee olla alle 10 asuntoa. Ryhmäasumisessa asuinhuoneen koko pitäisi olla vähintään 35 m² sisältäen keittotilan ja kylpyhuoneen. Ryhmämuotoisten kohteiden suunnitteluperiaatteena pitäisi olla nykyistä suuremmat henkilökohtaiset asuintilat ja pienemmät yhteis- ja henkilökuntatilat. Näin asuinpinta-alaa saadaan kasvatettua, vaikka kohteen kokonaispinta-ala pysyykin samana samalla, kun kustannustaso pysyy kohtuullisena.
- Erityisesti yksittäisten asuntojen käyttöä sekä omistus- että vuokra-asuntokannasta tulee lisätä huomattavasti. Osa voisi olla nykyisen kaltaista tukiasumista ja osa muodostaa uudentyyppisiä asuntoryhmiä tai korttelitason asumisratkaisuja.
- Kehitysvammaisten asumisratkaisuja tulee kehittää hallintamodoiltaan omistus- ja osaomistusasumisen mahdollistamiseksi.

Suomessa on tällä hetkellä menossa siirtymävaihe, jolloin on tärkeää linjata tarkasti asumisratkaisujen tulevaisuuden suuntaa. Tulevaisuuden suuntaa määrittävät kansainväliset ja kansalliset ihmisoikeudelliset ja vammaispoliittiset linjaukset.

Kehittämistyön haaste on monenlaisten asumisratkaisujen tuottaminen, kun samanaikaisesti palvelurakennetta muutetaan ja lähiyhteisön palveluja luodaan. Siirtymävaiheessa tarvitaan kattavan seurannan järjestäminen koko palvelurakenteen kannalta ja yksilöllisesti kunkin palvelujen käyttäjän näkökulmasta.

LÄHTEET:

- Anderberg, P. 2009. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. www.disability-europe.net > ANED reports, Independent living > Reports on independent living, SE [Viitattu 9.11.2012.]
- ANED 2012a. Germany - ANED Country profile. <http://www.disability-europe.net/countries/germany>, [Viitattu 8.11.2012.]
- ANED 2012b. The Netherlands – Country profile. <http://www.disability-europe.net/countries/netherlands>. [Viitattu 8.11.2012.]
- ANED-DOTCOM. ANED-verkoston (Academic Network of European Disability Experts) ylläpitämä vammaispolitiikkaa, lainsäädäntöä ja palvelujärjestelmää koskeva eurooppalainen tietokanta. <http://www.disability-europe.net/dotcom> [Viitattu 12.11.2012.]
- ARA 2012. Arjen keskiössä [hanke 2012-2014] – Uusia tapoja erityistä tukea tarvitsevien asumiseen ja elämään. <http://www.ara.fi/default.asp?node=1814&lan=FI>, [Viitattu 19.11.2012.]
- ARA 2011a. ARAn tuet erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi 2012. Hakuohje, 18.8.2011. ARA Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 8s.
- ARA 2011b. Palveluasumisen opas, 23.8.2011. ARA Asumisen rahoitus ja kehittämiskeskus. 19s.
- ARA 2011c. Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnitteluun, 15.8.2011. ARA Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus. 18s.
- Beadle-Brown, J. & Hayward, R. 2007. Commentary: United-Kingdom. Teoksessa J. Beadle-Brown & A. Kozma (toim.) Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs. Report of a European Study. Volume 3: Country Reports. Canterbury, Tizard Centre, University of Kent.
- Bonfils, Inge Storgaard & Nichlas Permin Berger (2010): Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen. AKF.
- Boverket 2011. Bostadsanpassningsbidragen 2010. Boverket, Rapport 2011:13. ISBN 978-86827-38-0. www.boverket.se > webbookhandel > Bostadsanpassningsbidraget 2010 [Viitattu 17.11.2012.]
- Boverket 2012. Regelsamling för byggande. Boverkets byggregler, BBR 19. Avsnitt 3: Tillgänglighet, bostadsutforming, rumshöjd och driftutrymmen. ISBN 978-91-86827-41-0 (pdf). 359 s. www.boverket.se > Bygg- och konstruktionsregler. [Viitattu 17.11.2012.]
- Bonfils, I. & Berger N. 2010. Specialiserede tilbud til borgere med handicap – efter reformen. AKF.
- Capability Scotland 2012. Housing Adaptations. Options for Change and Improvement. Capability Scotland –järjestön konsultaatioraportti, 2012. Julkaisematon lähde.
- Care Information Scotland 2012. Standard rates. www.careinfoscotland.co.uk > How do I pay for care? > Paying care home fees > Standard rates. [Viitattu 17.11.2012.]
- Care Inspectorate 2012. Inspection reports. www.scswis.com > Publications > Inspection reports [Viitattu 17.11.2012.]
- Center for Ligebehandling af Handicappede 2008. Fakta om botilbud.
- Community Care 2012. Expert guide to direct payments, personal budgets and individual budgets. <http://www.communitycare.co.uk/> > Resources > Expert guides [Viitattu 17.11.2012.]
- Community Care and Health (Scotland) Act 2002. <http://www.legislation.gov.uk/asp/2002/5/contents> [Viitattu 17.11.2012.]
- Dalrymple, John 1999. Deinstitutionalisation and Community Services in Greater Glasgow. Tizard Learning Disability Review 4(1): 13-23.
- de Klerk, M. 2002. Rapportage gehandicapten 2002. Maatschappelijke positie van mensen met lichamelijke beperkingen of verstandelijke handicaps. SCP-publicatie 2002/10. Den Haag, Sociaal en Cultureel Planbureau. ISBN 90-377-0104-3. 361 s.
- de Klerk, M. 2007. Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007. The Hague, Netherlands Institute for Social Research. ISBN 978-90-377-0310-8. 238s.
- Den Sociale Ankestyrelsen 2003. Botilbud til personer (under 67 år) med betydelig og varig nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Juni 2003.
- Eräsaari, L. 2010. Miten tutkia laitoshoittoa? Teoks. Teittinen, A. (toim.) [Pois laitoksista!]: Vammaiset ja hoivan politiikka. Gaudeamus.

- Etherington, K., Hatton, C. & Waters, J. 2009. Way Ahead: Our early experience in North Lanarkshire of Demonstrating the Impact of the In Control Approach. North Lanarkshire Council, University of Lancaster & In Control Scotland. 16 s. <http://www.northlanarkshire.gov.uk/CHttpHandler.ashx?id=4187&p=0>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Foucault, M. 1975. *Surveiller et punir*. Naissance de la prison. Paris: Gallimard. 318 s.
- Fyson, R., Tarleton, B. & Ward, L. 2007. Support for living?: The Impact of the Supporting People Programme on housing and support for adults with learning disabilities. Bristol, The Policy Press. ISBN 978 1 84742 043 5. <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2092-housing-support-learning%20difficulties.pdf>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Fürst-Donnersmarck 2008. Konzeption der Wohngemeinschaften. http://www.fdst.de/w/files/konzeption_wg/konzeption_wohngemeinschaften_abw.pdf. [Viitattu 31.10.2012.]
- Försäkringskassan 2011. Socialförsäkringen i siffror 2011. ISBN: 978-91-7500-367-8. 70 s. www.forsakringskassan.se > Om Försäkringskassan > Publikationer [Viitattu 31.10.2012.]
- Goffman, E. 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. New York: Doubleday. 386 s.
- Gottschalk, G., Buch Hansen C. & Nicolajsen, E. 1996. Institutioner og bostøtte tilbud for voksne med vidtgående handicap. En pilotundersøgelse. Statens Byggeforskningsinstitut. SBI- Rapport 269. Hørsholm.
- Gough, R. 2002. Intervjuer om boendeskapande: en fallstudie av en gruppbostad för personer med begåvningshandikapp. Kalmar: Fokus.
- Grover, C. 2012. Social (in)security, disability and neoliberalism. Esitys Lancaster Disability Studies -konferenssissa, 11.9.2012, University of Lancaster.
- Grunewald, K. 2009. Från idiot till medborgare: de utvecklingstördas historia. Stockholm, Gothia Förlag. ISBN: 978-91-7205-619-0. 496 s.
- Handisam 2012. Hur är läget? Uppföljning av funktionshinderspolitiken 2012. Myndigheten för handikappolitisk samordning, Serie A, 2012:3. ISBN: 978-91-980064-1-4.
- Hintsala, . 2008. Kehitysvammaista ihmistä eristävät asumisjärjestelyt. Teoks. Hirvilampi, T. & Laatu, M. (toim.) Toinen vääryyskirja : lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Kela, s. 217-231.
- Holst, J. 2009. De-institutionalization of living conditions for persons with intellectual disabilities in Denmark from the decentralization of institutions for special care in 1980 until today. Presentation at the 10th disability research conference of Nordic Network on Disability Research. Nyborg 2009. <http://www.nndr.no/eng/content/download/1482/7570/file/47%20Jesper%20Holst%20Paper%20> [Viitattu 2.9.2009.]
- IGLU. 2012a. Inklusive WohnGemeinschaft Ludwigshafen. <http://www.iglu.gemeinsamleben-rheinlandpfalz.de/>. [Viitattu 17.11.2012.]
- IGLU. 2012b. Inklusive WohnGemeinschaft Ludwigshafen. Konzept Stand: August 2012. <http://www.iglu.gemeinsamleben-rheinlandpfalz.de/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2010. Laatusuosituksset kehitysvammaisten henkilöiden asuntojen rakentamiseen vuosiksi 2010-2017. <http://www.ara.fi/download.asp?contentid=24519&lan=sv>. [Viitattu] [6 s.]
- Kehitysvammahuollon neuvottelukunta 2010. Turva- ja sosiaalitekniikan laatuvaatimukset. <http://www.kvps.fi/download/pdf/ajankohtaista/turva-ja-sosiaalitekniikan-laatuvaatimukset.pdf> [Viitattu]
- King, Roy D., Raynes, N. V. & Tizard, J. 1971. *Patterns of residential care : sociological studies in institutions for handicapped children*. Routledge & Kegan Paul.
- Klink, A. 2010. 30 597 Toekomst AWBZ. Nr. 158 Brief van de minister van Volksgezondheid, welzijn en sport. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/behandelddossier/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Mannheimer Morgen. 15.06.2012. Mit besonderer WG zurück in die Normalität. Lehtijuttu paikallislehdessä. <http://www.morgenweb.de/region/mannheimer-morgen/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. 2007. *Deinstitutionalisation and community living: outcomes and costs. Report of a European Study, Volume 2: Main Report*. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. ISBN 978-1-902671-50-5, 140 s.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2006. Aan iedereen gedacht? Praktische tips voor beleidsmakers bij gelijke behandeling van gehandicapten. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport . <http://www.emgplatform.nl/wp-content/uploads/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Midlertidig lov om avvikling av institusjoner og kontrakter om privatpleie under det fylkeskommunale helsevern for psykisk utviklingshemmede 1988. <http://www.lovdato.no/all/fl-19880610-048-0.html>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2003. Monitoring gebouwkwaliteit in de gehandicaptenzorg. Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. <http://www.bouwcollege.nl/Pdf/CBZ%20Website/Publicaties/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Model, S. 2011. Männer-WG im Reihenhaus. Badische Zeitung 8.6.2011. <http://www.-zeitung.de/heitersheim/> [Viitattu 17.11.2012.]
- NHS and Community Care Act 1990. <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/19/contents> [Viitattu 17.11.2012.]
- Nirje, B. 2003. *Normaliseringsprincipen*. Lund: Studentlitteratur. 225 s.
- Nyhedsmagasinet Danske Kommuner, marts 2011.

- Mäkelä, K. 1997. Marraskuun liike. Esipuhe teokseen Goffman, E (2. p., alkup. 1969) Minuuden riistäjät: tutkielma totaalisista laitoksista. Marraskuun Liike.
- Niemelä, M. & Brandt, K. 2008. Kehitysvammaisten yksilöllinen asuminen : pitkäaikaisesta laitosasumisesta kohti yksilöllisempiä asumisratkaisuja. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Selvityksiä 2007:73. ISBN 978-952-00-2514-4, 159 s.
- Olsen, B., Liisberg, M. & Kjørum, M. (2005) Personer med funktionsnedsettelse i Danmark. Institut for Menneskerettigheder. Udredning 3-2005.
- Post, Keuning & Maas-Calon. 2009. Woonvoorzieningen voor de meest kwetsbare doelgroepen in de gehandicaptenzorg. [Haavoittuvimmassa asemassa olevien vammaisten asuinolot.] Centrum zorg en bouw, Utrecht. http://www.tno.nl/downloads/woonvoorzieningen_gehandicaptenzorg.pdf [Viitattu 17.11.2012.]
- Prop 1992/93:159. Regeringens proposition 1992/93:159 om stöd och service till vissa funktionshindrade. www.riksdagen.se > dokument och lagar > propositioner och skrivelser [Viitattu 17.11.2012.]
- Prop. 1999/2000:79. Från patient till medborgare: en nationell handlingsplan för handikappolitiken. www.riksdagen.se > dokument och lagar > propositioner och skrivelser [Viitattu 17.11.2012.]
- Prop. 2008/09:160. Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten. www.riksdagen.se > dokument och lagar > propositioner och skrivelser [Viitattu 17.11.2012.]
- Public Services Reform (Scotland) Act 2010. <http://www.legislation.gov.uk/asp/2010/8/contents>
- Raetzler, A. 2010. Jeder hat Pflichten, jeder wird gebraucht. Saarbrücker Zeitung 22.7.2010. <http://www.saarbruecker-zeitung.de/sz-berichte/saarbruecken/> [Viitattu 17.11.2012.]
- RAY 2012. RAY:n investointiavustusten periaatteet - tarkentavia ohjeita hakijoille. Raha-automaattiyhdistys, Avustustoiminta. https://www.ray.fi/sites/default/files/emmi_mediabank/Investointilinjaukset_LR.pdf. [Viitattu 17.11.2012.]
- Regeringskansliet 2011a. En strategi för genomförande av funktionshinderspolitiken 2011–16. Socialdepartementet. <http://regeringen.se/content/1/c6/17/12/69/847e537d.pdf>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Regeringskansliet 2011b. Sweden's Initial Report under the Convention of the Rights of Persons with Disabilities. Ministry of Health and Social Affairs, Bilaga 1 till protokoll 2011-01-31, §19.
- Regulation of Care (Scotland) Act 2001. <http://www.legislation.gov.uk/asp/2001/8/contents> [Viitattu 17.11.2012.]
- Saloviita, T. (toim.) 1989. Keskuslaitoksesta ryhmäasuntoon : tutkimuksia kehitysvammaisten asumisesta, hoidosta ja opetuksesta. Kehitysvammaliitto.
- Scottish Executive 1999. Housing solutions. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1095/0001677.pdf>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2000. The same as you? A review of services for people with learning disabilities. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/1095/0001661.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2002. The Scottish Secure Tenancy: A Leaflet for Tenants. <http://www.scotland.gov.uk/Publications/2002/09/15476/11083> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2004a. Home at last? Report of the short-life working group on Hospital Closure and Service Provision. The Same as you? National Implementation Group. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/26487/0013537.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2004b. Mandatory Licensing of Houses in Multiple Occupation: Guidance for Licensing Authorities. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/47060/0028720.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2005a. National Care Standards: Care homes for people with learning disabilities. <http://www.nationalcarestandards.org/files/learning-disabilities.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Executive 2005b. National Care Standards: Housing support services. <http://www.nationalcarestandards.org/files/housing-support.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Homes 1998. Housing for Varying Needs: A Design Guide. Part 1. Houses and Flats. Edinburgh: The Stationary Office. <http://www.archive2.official-documents.co.uk/document/> [Viitattu 17.11.2012.]
- Scottish Statutory Instruments 2011 No. 210 Social Care. The Social Care and Social Work Improvement Scotland (Requirements for Care Services) Regulations 2011. <http://www.legislation.gov.uk/ssi/2011/210/made>. [Viitattu 17.11.2012.]
- SCP 2012. Evaluatie Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2007-2009. Sociaal en Cultureel Planbureau. <http://www.scp.nl/content.jsp?objectid=default:19115> [Viitattu 17.11.2012.]
- Schädler, J. 2007. Deinstitutionalisation and community living: outcomes and costs. Report of a European Study. Country report: Germany. Teoksessa Beadle-Brown, J. & Kozma, A. (toim.) Deinstitutionalisation and community living: outcomes and costs. Report of a European Study. Volume 3: Country Reports. Canterbury: Tizard Centre, University of Kent. ISBN 978-1-902671-51-2.
- Schoonheim, J. 2009. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living of disabled people. Netherlands. <http://www.disability-europe.net/content/aned/media/> > Independent living > NL [Viitattu 8.11.2012.]

SFS 1991:1280: Förordning 1991:1280 om tillfälligt statsbidrag till anordnande av gruppboendestäder och andra alternativa boendeformer. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 1992:1574. Lag 1992:1574 om bostadsanpassningsbidrag m.m. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 1993:387. Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 1993:388. Lag 1993:388 om införande av lagen 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 1993:389. Lag 1993:389 om assistansersättning. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 1997:724. Lag 1997:724 om avveckling av specialsjukhus och vårdhem. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

SFS 2010:900. Plan- och bygglag. www.riksdagen.se > Dokument och lagar > Lagar > Svensk författningssamling. [Viitattu 17.11.2012.]

Shelter Scotland 2012a. Renting from a private landlord. <http://scotland.shelter.org.uk/> > Get advice > Advice topics > Renting rights > Renting from a private landlord. [Viitattu 17.11.2012.]

Shelter Scotland 2012b. Your rights in supported accommodation. <http://scotland.shelter.org.uk/> > Get advice > Advice topics > Renting rights > Your rights in supported accommodation. [Viitattu 17.11.2012.]

Simmons, K. & Watson, D. 1999. The View From Arthurs Seat: A Literature Review of Housing and Support Options 'Beyond Scotland'. Scottish Executive, Central Research Unit. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/156803/0042167.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]

Social Care (Self-directed Support) (Scotland) Bill 2012. <http://www.scottish.parliament.uk/> > Parliamentary business > Bills > Current bills > Social care (Self-directed support) S4 [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2006. Hyra eller avgift? Vad gäller för bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2006/2006-107-7>. [Viitattu 31.10.2012.]

Socialstyrelsen 2007. Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS. Stöd för rättstillämpning och handläggning. ISBN 978-91-85483-35-8, 196 s. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2007/2007-101-6> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2009. Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning. Lägesrapporter 2008: Individ- och familjeomsorg, Vård och omsorg of äldre. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-43> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2010a. Alltjämt ojämligt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, artikelnr 2010-6-21. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-6-21> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2010b. Det är mitt hem: vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Socialstyrelsen, artikelnummer 2010-12-26. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-12-26> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2011a. Bostad med särskild service och daglig verksamhet. En forskningsöversikt. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-6> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2011b. Tillsynsrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst. <http://www.socialstyrelsen.se/> > Publikationer > Tillsynsrapport 2011 Socialstyrelsen 2012a. Boendestöd är nu den vanligaste SoL-insatsen för personer med funktionshinder. <http://www.socialstyrelsen.se/> > Nyheter > 2012april > Boendestöd är nu... [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2012b. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst - Lägesrapport 2012. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-2-2> [Viitattu 17.11.2012.]

Socialstyrelsen 2012c. Öppna jämförelsen av stöd till personer med funktionsnedsättning. <http://www.socialstyrelsen.se/> > Öppna jämförelser > Funktionsnedsättning. [Viitattu 17.11.2012.]

SOSFS 1994:28. Tillfälligt statsbidrag till gruppboendestäder och sjukhus m.m.

SOSFS 2002:9. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9§9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2002-9/Documents/2002_9.pdf. [Viitattu 17.11.2012.]

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle : Suomen vammaispoliittinen ohjelma Vampo. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2010:4.

Sosiaalihuollon käsikirja. Socialstyrelsen termbank, <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/>

Sosialtjenesteloven 2011. <http://www.lovdata.no/oll/nl-19911213-081.html>. [Viitattu 17.11.2012.]

SOU 1999:21. Lindqvists nia: nio vägar att utveckla bemötandet. Betänkade från Utredningen om bemötande av personer med funktionshinder. Regeringskansliet, Socialdepartementet, Statens Offentliga Uträdningar. <http://www.regeringen.se/sb/d/402/a/22614> [Viitattu 17.11.2012.]

- SOU 2008:77. Möjlighet at leva som andra: nu lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Slutbetänkade av LSS-kommittén. Regeringskansliet, Statens Offentliga Uträdningar. 754 s. ISBN 978-91-38-23048-0. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/99/52/6777aad7.pdf>. [Viitattu 12.11.2012.]
- Statskontoret 2012. Utvärdering av tillsynsreformen: Samordnad tillsyn över socialtjänst och hälso- och sjukvård. Statskontoret 2012:11. <http://www.statskontoret.se/upload/Publikationer/2012/201211.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Suomen YK-liitto 2009. YK:n sopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. http://www.ykliitto.fi/files/vammaistenoikeudet_kirjanen_net.pdf. [Viitattu 2012.]
- Sveriges officiella statistik 2012a. Antal personer med beviljad assistansersättning för December 2011 med fördelning efter ålder och personkrets. http://statistik.forsakringskassan.se/rfv/html/lass_12_2_2011, [Viitattu 9.11.2012.]
- Sveriges officiella statistik 2012b. Personer med funktionsnedsättning: vård och omsorg den 1 oktober 2011. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Socialstyrelsen, ISBN: 978-91-87169-26-7, 63 s. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18681/2012-4-14.pdf>. [Viitattu 12.11.2012.]
- Sveriges officiella statistik 2012c. Statistik: Socialtjänst. Personer med funktionsnedsättning: insatser enligt LSS år 2011. Socialstyrelsen. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18319/2011-4-18.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- Söderström, S., & Tøssebro, J. (2011). Innfridde mål eller brutte visjoner? [Achieved aims or broken promises?]. Trondheim, Norway: NTNU Social Research.
- Söderström, S., & Tøssebro, J. (2011). Innfridde mål eller brutte visjoner? [Achieved aims or broken promises?]. Trondheim, Norway: NTNU Social Research.
- Teittinen, A. 2010. Myönteisten mahdollisuuksien politiikka ja kehitysvamma. Teoks. Hiilamo, H. & Saari, J. (toim.) Hyvinvoinnin uusi politiikka: johdatus sosiaaliin mahdollisuuksiin. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A. Tutkimuksia 27 (s. 155-178).
- The Civic Government (Scotland) Act 1982 (Licencing of Houses in Multiple Occupation) Order 2000. <http://www.legislation.gov.uk/ssi/2000/177/contents/made> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Danish Disability Council 2002: Danish disability policy. Equal opportunities through dialogue.
- The Scotland Act (1998). <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1998/46/contents>
- The Scottish Consortium for Learning Disability 2011. Statistics Release: Adults with learning disabilities: implementation of 'The same as you?' Scotland 2010. <http://www.sclcd.org.uk/sclcd-projects/esay/esay-statistics-releases> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Consortium for Learning Disability 2012a. eSay Statistics Releases. <http://www.sclcd.org.uk/sclcd-projects/esay/esay-statistics-releases>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Consortium for Learning Disability 2012b. Statistics Release: Adults with learning disabilities: implementation of 'The same as you?' Scotland 2011. <http://www.sclcd.org.uk/sclcd-projects/esay/esay-statistics-releases>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2008. Directing your own support. A users guide to self-directed support in Scotland. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/217721/0058313.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2009. National Care Standards: Care at home. <http://www.nationalcarestandards.org/files/care-at-home.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2010a. Self-directed support: A National Strategy for Scotland. Edinburgh, The Scottish Government. ISBN: 978-0-7559-9737-4 (web only). 80 s. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/Doc/329971/0106962.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2010b. Supporting people. <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Built-Environment/> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2011a. High level summary of statistics trend last update: Wednesday, September 21, 2011, People with Learning Disabilities. <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Statistics/Browse/Health/TrendLearningDisabilities>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2011b. Homes Fit for the 21st Century. The Scottish Government's Strategy and Action Plan for Housing in the Next Decade: 2011-2020. Edinburgh: The Scottish Government.
- The Scottish Government 2011c. Housing benefit changes: Scottish Impact Assesment. Benefits Changes Papers V2. <http://www.scotland.gov.uk/> Built-Environment > Supply > Housing market analysis > Market context> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2011d. Innovation and Investment Fund. <http://www.legislation.gov.uk/ssi/2011/210/made>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2012a. Affordable Rented Housing: Creating flexibility for landlords and better outcomes for communities. Edinburgh, The Scottish Government. ISBN: 978-1-78045-605-8. 50 s. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/0038/00387131.pdf>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2012b. Right to buy. <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Built-Environment/Housing/16342/rtb>. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2012c. Scottish Household Survey – Publications. <http://www.scotland.gov.uk/Topics/Statistics/16002/Publications>. [Viitattu 17.11.2012.]

- The Scottish Government 2012d. Self-directed support. <http://www.scotland.gov.uk/> > Health > Support Social Care/Support/Self-Directed-Support. [Viitattu 17.11.2012.]
- The Scottish Government 2012e. The same as you? 2000-2012. Consultation Report. <http://www.scotland.gov.uk/Resource/0039/00393998.pdf> [Viitattu 17.11.2012.]
- The Swedish Disability Federation 2011. Swedish disability movement's alternative report to the UN Committee on Rights of Persons with Disabilities. <http://www.riglobal.org/wp-content/uploads/2010/09/CRPD-Alternative-Report-Sweden-pdf-2011.pdf> [Viitattu 9.11.2012.]
- Tideman, M. 2012. Current trends for people with intellectual disabilities in Sweden. <http://nndr.org/?s=tideman>. [Viitattu 31.10.2012.]
- Turn2us 2012. Housing benefit in England, Wales and Scotland. <http://www.turn2us.org.uk/> > Information & resources > Benefits > Housing _costs > Housing benefit (E, S, W) [Viitattu 17.11.2012.]
- Tøssebro, J., Storgaard Bonfils, I., Teittinen, A., Tideman, M., Traustadottir, R. & T. Vesala, H. T. (2012) Normalization Fifty Years beyond – Current Trends in the Nordic Countries. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities. 9(2), 134-146.
- VNp 2010. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten asumisen ja siihen liittyvien palveluiden järjestämiseksi. <http://www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=114614&lan=fi>. [Viitattu 9.1.2013.]
- VNp 2012. Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palveluiden turvaamisesta. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-24004.pdf. [Viitattu 9.1.2013.]
- Waldschmidt, A. 2009. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. Germany. <http://www.disability-europe.net/> > Independent living > Reports on independent living > DE. [Viitattu 8.11.2012.]
- van der Zwan, A. & Smits, J. 2012. Fundamental rights situation of persons with mental health problems and persons with intellectual disabilities: desk report The Netherlands. Julkaisematon lähde.
- Vesala, H. 2003. Palvelujen käyttäjät kehitysvammaisilla henkilöillä. Helsinki: Finnish Association on Mental Retardation. ISBN 951-580-380-2. 72 s.
- Woodin, S., Priestley, M. & Prideaux, S. 2009. ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people. <http://www.disability-europe.net/> > Independent living > Reports on independent living > UK [Viitattu 31.10.2012]
- Ympäristöministeriö 2009. Asuntoja kehitysvammaisille ja vaikeavammaisille: ehdotus kehitysvammaisten ja muiden vaikeavammaisten asunto-ohjelmaksi vuosille 2010-2015. Ympäristöministeriön raportteja 16:2009.
- Ympäristöministeriö 2010. Ympäristöministeriön ohjauskirje. 1.2010. "Avustukset erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi".
- Ympäristöministeriö 2012. Ympäristöministeriön ohjauskirje 4.1.2012 [muutettu 29.6.2012]. <http://www.ara.fi> > Ohjeet ja oppaat. [Viitattu 9.1.2013.]
- Zukunftssicherung. 2012a. Bereutes Einzelwohnen. <http://www.zukunftssicherung-ev.de/berlin/betreuteseinzelwohnen/behinderteb Berlin.html>. [Viitattu 17.11.2012.]
- Zukunftssicherung. 2012b. Wohngemeinschaften. <http://www.zukunftssicherung-ev.de/berlin/wohngemeinschaft/fuerbehindertemenschen.html>. [Viitattu 17.11.2012.]

Haastattelut ja henkilökohtaiset tiedonannot:

- Aalto, M. 2012. Projektijohtaja, Nordens Välfärdscenter. Haastattelu 3.4.2012.
- Anderson, D. 2012. Committee member, Values Into Action Scotland -järjestö. Sähköposti 14.11.2012. [Tiedonanto koskien kehitysvammaisten pitkäaikaishoidon paikkoja Skotlannissa.]
- Anderson, G., Head of Development, Housing and Corporate Services, KEY. Sähköposti, 13.9.2012. [Tiedonanto koskien asumispalvelujärjestelmän rakennetta Skotlannissa.]
- Andersson, J. 2012. Bolagsjurist, & Arvidsson, M., Brukaroperativet JAG. Haastattelu 3.4.2012.
- Bayne, M. 2012. Chief Executive, Housing Options. Haastattelu, 13.7.2012.
- Björkman, M. 2012. Kiinteistöpäällikkö & Hietala, M., Projektikoordinaattori, Asumispalvelusäätiö ASPA. Haastattelu 7.8.2012.
- Bowman, T. 2012. Development Worker, People First (Glasgow) -järjestö. Sähköposti, 9.7.2012. [Vastaus sähköpostikyselyyn koskien kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluja Skotlannissa.]
- Campbell, F. 2012. Housing and Benefits Consultant. Sähköposti, 6.8.2012. [Tiedonanto Iso-Britannian sosiaaliturvajärjestelmästä ja keskeisistä sosiaalityistä.]
- Chapman, R. 2012. Lecturer in Learning Disability Studies, The University of Manchester. Suullinen tiedonanto, 10.9.2012. [Keskustelu kehitysvammaisten asumisratkaisujen vaihtoehdoista Iso-Britanniassa.]
- Clevnert, U. 2012. Utredare, Regler och tillstånd, Reglertillämpning, Socialstyrelsen. Sähköposti 20.12.2011, 21.6.2012 [Sähköpostitiedonanto LSS-asumisen säännöksistä, ohjauksesta ja valvonnasta.]
- Curran, N. 2012. Chief Executive, Values Into Action Scotland -järjestö. Sähköposti 14.11.2012. [Tiedonanto koskien kehitysvammaisten pitkäaikaishoidon paikkoja Skotlannissa.]

- Dalrymple, J. 2012. Director, Neighbourhood Networks. Haastattelu, 11.7.2012.
- Duffy, S. 2012. Director, The Centre for Welfare Reform. Suullinen tiedonanto, 21.3.2012 [Tiedonanto kehitysvammaisten asumisratkaisusta ja asumispalvelujärjestelmistä Iso-Britanniassa.]
- Edmondson, S. 2012. Mental Health Legislation & Adult Protection Policy Team, Reshaping Care and Mental Health Division, Scottish Government. Sähköposti 15.8.2012. [Tiedonanto koskien sosiaalipalveluiden ohjausta ja rahoitusta Skotlannissa.]
- Eriksson, T. 2012. Etableringschef, & Mannerstål, Erik, fastighetschef, Frösunda. Haastattelu 2.4.2012.
- Gallagher, M. 2012. SOL (Support for Ordinary Living). Haastattelu 2.7.2012.
- Hagman, A. 2012. Vammaispalvelupäällikkö, Joensuun kaupunki. Haastattelu 29.6.2012.
- Hartikainen, H. 2012. Sosiaalijohtaja, Tervolan kunta. Haastattelu 27.6.2012.
- Hintsala, S. 2012. Yksikönjohtaja, Kehitysvammaliitto. Haastattelu 13.8.2012.
- Howat, M. 2012. Senior Officer, Housing and Social Work, North Lanarkshire Council. Haastattelu 2.7.2012.
- Jalava, J. 2012. Seurantapäällikkö, Raha-automaattiyhdistys. Haastattelu 23.8.2012.
- Kelly, M. 2012. Community Care Development Officer, Housing Development, Housing and Social Work Services, North Lanarkshire Council. Haastattelu 3.7.2012.
- Kiiski, K. 2012. Vammaispalvelujohtaja, Turun kaupunki, & Metsähonkala, M., Palvelu- ja kehittämisjohtaja, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä. Haastattelu 7.6.2012.
- Law, A. 2012. Committee member, Values Into Action Scotland -järjestö. Sähköposti, 9.7.2012. [Vastaus sähköpostikyselyyn koskien kehitysvammaisten henkilöiden asumispalveluja Skotlannissa.]
- Manell, M. 2012. Hallituksen jäsen, Autism- och Aspergerförbundet. Haastattelu 24.4.2012.
- Miller, R. 2012. Manager Younger Adults, & Dendy, M., Service Manager Younger Adults. Housing and Social Work, North Lanarkshire Council. Haastattelu 2.7.2012.
- Nyssölä, S. 2012. Erityisasiantuntija, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Haastattelu 15.3.2012.
- O'Brien, A. 2012. Team Leader –Independent Living, Housing Services and Regeneration, Scottish Government. Sähköposti, 10.8.2012. [Tiedonanto koskien asuntorahoitusjärjestelmää, kehitysvammaisten asumiseen kohdennettua rahoitusta ja rahoituksen kriteereitä.]
- Poikonen, P. 2012. Kehittämiskonsultti, Kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen kehittämissanke, Helsingin kaupunki. Haastattelu 21.6.2012.
- Rose, C. 2012. ICT & Information Governance Team, Care Inspectorate. Sähköposti 11.10.2012. [Tiedonanto koskien rekisteröityjä kehitysvammaisten hoivakoteja sekä care-at-home -palveluntuottajia.]
- Schädler, J. 2012. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste, Universität Siegen. Haastattelu, 28.9.2012.
- Smits, J.C. 2012. Disability Expert, Hollanti. Sähköposti, 17.8.2012. [Vastaus kehitysvammaisten asumispalveluita koskevaan kyselyyn.]
- Storgaard Bonfils, I. 2011. Forsknings- og udviklingskonsulent, Det Sundhedsfaglige og Teknologiske Fakultet, Institut for Rehabilitering og Ernæring, Professionshøjskolen Metropol. Sähköposti, 23. lokakuuta 2011. [Vastaus kehitysvammaisten asumispalvelujärjestelmää koskevaan kyselyyn.]
- Soikkeli, M. 2012. Asiantuntijainsinööri, Raha-automaattiyhdistys. Haastattelu 10.8.2012.
- Syngren, J. 2012. Förbundsjurist, FUB – Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning. Haastattelu 4.4.2012.
- Tideman, M. 2011. Professor i handikappvetenskap, Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan i Halmstad. Sähköposti 12. marraskuuta.2011. . [Vastaus kehitysvammaisten asumispalvelujärjestelmää koskevaan kyselyyn.]
- Tøssebro, J. 2011. Professor, Department of Social Work and Health Science, Norwegian University of Science and Technology. Sähköposti, 26. lokakuuta 2011. [Vastaus kehitysvammaisten asumispalvelujärjestelmää koskevaan kyselyyn.]
- Virkamäki, M. 2012. Toiminnanjohtaja, Kehitysvammaisten palvelusäätiö. Haastattelu 10.8.2012.
- Vallius, S. 2012. Kehittämisarkkitehti, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA. Haastattelu 15.3.2012.
- Valta, M. 2012. Projekti-insinööri, Asumispalvelusäätiö ASPA. Haastattelu 3.5.2012.
- Watson, N. 2012. Professor of Disability Studies, Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow. Suullinen tiedonanto, 13.9.2012. [Keskustelu alueellisista ja kuntien välisistä eroista vammaispalveluissa Skotlannissa.]
- Weir, D. 2012. Local Service Manager, & Ramsey, J., Key Housing. Haastattelu 3.7.2012.

KUVAILEHTI

<i>Julkaisija</i>	Ympäristöministeriö Rakennetun ympäristön osasto		<i>Julkaisu-aika</i> Maaliskuu 2013	
<i>Tekijä(t)</i>	Reetta Mietola, Antti Teittinen ja Hannu T. Vesala			
<i>Julkaisun nimi</i>	Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen			
<i>Julkaisusarjan nimi ja numero</i>	Suomen ympäristö 3/2013			
<i>Julkaisun teema</i>	Asuminen			
<i>Tiivistelmä</i>	<p>Vuonna 2010 Suomessa käynnistettiin kehitysvammaisten asumisen ohjelma (KEHAS-ohjelma), jonka tavoitteena on yksilöllinen asuminen sekä laitoksista että lapsuudenkodeista muuttaville kehitysvammaisille. Selvityksessä tarkastellaan Ruotsin, Skotlannin, Norjan, Tanskan, Hollannin ja Saksan asumispalvelujärjestelmiä ja niiden hyviä käytäntöjä. Lisäksi arvioidaan, miten Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoitusta käytetään kehitysvammaisten asumiseen.</p> <p>Yleisenä trendinä muissa maissa on yksilöllinen asuminen pitkälti tuetun asumisen ratkaisuna. Kyse on yksittäisistä asunnoista, joissa asukkaat asuvat tukipalveluiden avulla. Erityisesti henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto on mahdollistanut useissa maissa innovatiivisia tuetun asumisen ratkaisuja.</p> <p>ARAn investointiavustus kohdistuu tällä pääosin ryhmäkotimuotoiseen asumiseen. Monipuolisempia asumisratkaisuja tarvitaan. RAY:n tukiasuntojen hankinnoissa asukkaan tarpeet otetaan huomioon, mutta vuosittain hankittujen asuntojen määrä on melko pieni.</p> <p>Kehitysvammaisten asumisen kehittämiseksi suositellaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kehitysvammaisten muutot ja asuminen suunnitellaan niin hyvin, ettei kriisitilanteita muodostu. 2. Henkilökohtaista apua hyödynnetään kehitysvammaisten asumisen tukemisessa, kuten päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä. 3. Henkilökohtaista budjetointia voidaan käyttää asumisessa, jolloin budjetin koko asetetaan asumistarpeen mukaisesti. 4. Asumisen laatusuositukset ulotetaan kattamaan kaikki asumiskohteet. Uusien asuntojen koko on vähintään 45–50 m². Uudet asunnot rakennetaan osaksi tavanomaista asuntokantaa. 5. Peruskorjaamalla asuntoja tuetaan vammaisten kiinnittymistä osaksi yhteisöä. Yksittäisten asuntojen käyttöä sekä omistus- että vuokra-asuntokannasta lisätään huomattavasti. Osa voi olla tukiasumista ja osa muodostaa uudentyyppisiä asuntoryhmiä tai korttelitason asumisratkaisuja. Myös omistus- ja osaomistus-asuminen ovat mahdollisia ratkaisuja. 6. Ryhmämuotoisten kohteiden asuntojen enimmäismäärä on alle 10. Asunnon koko on vähintään 35 m² sisältäen keittiötilan ja kylpyhuoneen. Suosituksena on nykyistä suuremmat asuintilat ja pienemmät yhteis- ja henkilökunnan tilat. 			
<i>Asiasanat</i>	Kehitysvammaisen ihminen, KEHAS-ohjelma, asuminen, erityisryhmien asuminen, kansainvälinen vertailu			
<i>Rahoittaja/toimeksiantaja</i>	Ympäristöministeriö, Kehitysvammaliitto			
	ISBN 978-952-11-4138-6 (nid.)	ISBN 978-952-11-4139-3 (PDF)	ISSN 238-7312 (pain.)	ISSN ISSN 1796-1637 (verkkoj.)
	<i>Sivuja</i> 131	<i>Kieli</i> suomi	<i>Luottamuksellisuus</i> julkinen	
<i>Julkaisun myynti/jakaja</i>	Edita Publishing Oy, PL 780, 00043 EDITA Asiakaspalvelu: puh. 020 450 05, faksi 020 450 2380 Sähköposti: asiakaspalvelu.publishing@edita.fi www.edita.fi/publishing			
<i>Julkaisun kustantaja</i>	Ympäristöministeriö			
<i>Painopaikka ja -aika</i>	Edita Prima Oy, Helsinki 2013			

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Miljöministeriet Avdelningen för den byggda miljön	Datum Mars 2013		
Författare	Reetta Mietola, Antti Teittinen och Hannu T. Vesala			
Publikationens titel	Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen (Framtidsperspektiv på boendet för personer med utvecklingsstörning. Internationella exempel och jämförelse med Finland)			
Publikationsserie och nummer	Miljön i Finland 3/2013			
Publikationens tema	Boende			
Sammandrag	<p>År 2010 inleddes ett boendeprogram för personer med utvecklingsstörning (KEHAS-programmet), vars mål är att möjliggöra individuellt boende för personer med utvecklingsstörning, både för dem som flyttar från institutioner och dem som flyttar från sitt barndomshem. I denna utredning granskas boendeservice-systemet och goda tillvägagångssätt i Sverige, Skottland, Norge, Danmark, Holland och Tyskland. Dessutom utvärderas på vilket sätt finansieringen från Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA) och Penningautomatföreningen (RAY) används för boende för personer med utvecklingsstörning.</p> <p>En allmän trend i de andra länderna är individuellt boende i form av stöd i boendet. Det är fråga om separata bostäder där de boende får hjälp via stödtjänster. I synnerhet införandet av personlig budget har i flera länder möjliggjort innovativa lösningar för stöd i boendet.</p> <p>ARA:s investeringsunderstöd är i huvudsak inriktat på boende i form av gruppboende. Det behövs dock mångsidiga boendelösningar. När det gäller anskaffning av stödbostäder som finansieras av RAY beaktas de boendes behov, men den andel bostäder som årligen skaffas är rätt liten.</p> <p>Rekommendationer i syfte att förbättra boendet för personer med utvecklingsstörning:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Flytten och boendet ska planeras så bra att det inte uppstår krissituationer. 2. Personlig assistans ska utnyttjas när det ordnas stöd i boendet för personer med utvecklingsstörning, t.ex. för att de ska klara de dagliga sysslorna. 3. Personlig budgetering kan tillämpas i boendet, och budgetens storlek fastställs enligt bostadsbehovet. 4. Kvalitetsrekommendationerna för boende utvidgas till att täcka alla boendeserviceobjekt. Nya bostäder ska vara minst 45–50 m² stora och uppföras som en del av det vanliga bostadsbeståndet. 5. Reparation och ombyggnad av bostäder bidrar till att personer med utvecklingsstörning bättre knyts an till samhället. Andelen separata bostäder ökas betydligt i både ägar- och hyresbostadsbeståndet. En del kan utgöra stödboende, en del nya slag av bostadsgrupper eller boendelösningar på kvartersnivå. Ägarbostäder och delägarbostäder är också möjliga lösningar. 6. I fråga om gruppboenden bör det totala antalet bostäder vara högst 10. En enskild bostad bör vara minst 35 m² stor och ha ett köksutrymme samt badrum. Rekommendationen innebär större rum för boende och mindre gemensamma utrymmen och personalutrymmen. 			
Nyckelord	Person med utvecklingsstörning, KEHAS-programmet, boende, boende för grupper med särskilda behov, internationell jämförelse			
Finansiär/uppdragsgivare	Miljöministeriet, Förbundet Utvecklingsstörning			
	ISBN 978-952-11-4138-6 (hft.)	ISBN 978-952-11-4139-3 (PDF)	ISSN 1238-7312 (print)	ISSN 1796-1637 (online)
	Sidantal 131	Språk Finska	Offentlighet Offentlig	
Beställningar/distribution	Edita Publishing Ab, PB 780, 00043 EDITA Kundtjänst: tfn +358 20 450 05, fax +358 20 450 2380 Epost: asiakaspalvelu.publishing@edita.fi www.edita.fi/publishing			
Förläggare	Miljöministeriet			
Tryckeri/tryckningsort och -år	Edita Prima Ab, Helsingfors 2013			

DOCUMENTATION PAGE

<i>Publisher</i>	Ministry of the Environment Department of the Built Environment		<i>Date</i> March 2013	
<i>Author(s)</i>	Reetta Mietola, Antti Teittinen and Hannu T. Vesala			
<i>Title of publication</i>	Kehitysvammaisten ihmisten asumisen tulevaisuus. Kansainvälisiä esimerkkejä ja vertailu Suomeen (Future housing for people with intellectual disabilities. International examples and comparison with Finland)			
<i>Publication series and number</i>	The Finnish Environment 3/2013			
<i>Theme of publication</i>	Housing			
<i>Abstract</i>	<p>In 2010, the KEHAS programme for the housing of intellectually disabled people was launched in Finland. The programme is targeted at enabling individual housing for disabled people who move out of institutions and their childhood homes. This report takes a closer look at the housing services and best practices in Sweden, Scotland, Norway, Denmark, the Netherlands and Germany. In addition, the report evaluates the use of funding provided by the Housing Finance and Development Centre of Finland (ARA) and the Finnish Slot Machine Association (RAY) for housing for people with intellectual disabilities.</p> <p>A general trend in these countries is the development of more individual housing solutions, mainly supported housing. The solutions at stake are separate apartments where the tenants live with support services. In particular, the introduction of personal budgeting has enabled innovative supported living solutions in several countries.</p> <p>The investment grants from ARA are currently focused the group homes. More versatile housing solutions are required. In RAY's acquisitions of supported housing the residents' needs area well taken into account, however, only a small number of apartments are annually acquired.</p> <p>Recommendations for developing housing for people with intellectual disabilities are:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. The moves and housing of intellectually disabled people must be planned well enough to prevent crisis situations. 2. The personal assistance could be utilised in living in carrying out everyday chores. 3. A personal budgeting model can be used in housing, where housing budget is determined in accordance with housing needs. 4. Quality recommendations for housing should be extended to cover all housing service units. A minimum size of 45–50 m² should be set for new apartments. New apartments should be constructed by incorporating them into the regular housing stock. 5. Inclusion of people with intellectual disabilities as part of the community can be supported especially by renovating ordinary apartments. The use of individual apartments in the privately owned and rental housing stock should be significantly increased. Some apartments could be used for supported living and some for new types of apartment groups or housing solutions at the level of the city block. Also owner-occupied and part-ownership housing can be possible options. 6. In group-type housing, the maximum number of apartments should be less than 10. The size of the apartment should be at least 35 m², including the kitchen space and bathroom. Larger personal living spaces and smaller common spaces and staff rooms are recommended. 			
<i>Keywords</i>	Person with intellectual disabilities, the KEHAS programme, housing, housing for special groups, international comparison			
<i>Financier/ commissioner</i>	Ministry of the Environment, The Finnish Association on Intellectual and Developmental Disabilities (FAIDD)			
	ISBN 978-952-11-4138-6 (pbk.)	ISBN 978-952-11-4139-3 (PDF)	ISSN 1238-7312 (print)	ISSN 1796-1637 (online)
	<i>No. of pages</i> 131	<i>Language</i> Finnish	<i>Restrictions</i> For public use	
<i>For sale at/ distributor</i>	Edita Publishing Ltd, PO Box 780, FI-00043 EDITA Customer service: tel. +358 20 450 05, fax +358 20 450 2380 Mail orders: asiakaspalvelu.publishing@edita.fi www.edita.fi/publishing			
<i>Financier of publication</i>	Ministry of the Environment			
<i>Printing place and year</i>	Edita Prima Ltd, Helsinki 2013			

Kehitysvammaisten asumisen ohjelman tavoitteena on yksilöllisen asumisen mahdollistaminen sekä laitoksista että lapsuudenkodeista muuttaville kehitysvammaisille ihmisille. Raportissa tarkastellaan Ruotsin, Skotlannin, Norjan, Tanskan, Hollannin ja Saksan käytäntöjä kehitysvammaisten asumisessa. Toiseksi arvioidaan Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) ja Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoituksella toteutettuja asumisen ratkaisuja.

Yleisenä suuntana on yksilöllisempien asumisratkaisujen kehittäminen ja asumisvaihtoehtojen monipuolistaminen. Tuetun asumisen ratkaisut ovat yksittäisiä vuokra-asuntoja, joissa asukkaat asuvat tukipalveluiden turvin. Henkilökohtaisen budjetoinnin käyttöönotto on useissa maissa tukenut innovatiivisia tuetun asumisen ratkaisuja.

Suomessa asumisen suunnittelun yksipuolisuus ja ryhmäkotimallin hallitseva asema ovat haasteita. Toteutus ei vielä vastaa asumisen ohjelmalle asetettuja tavoitteita yksilöllisistä ja monimuotoisista asumisratkaisuista. Monimuotoisuutta voidaan lisätä esimerkiksi muodostamalla uudenlaisia pieniä asuntoryhmiä tai korttelitason asumisratkaisuja.

Myynti: Edita Publishing Ab
Asiakaspalvelu:
PL 780, 00043 EDITA
puh. 020 450 05, faksi 020 450 2380
asiakaspalvelu.publishing@edita.fi
www.edita.fi/netmarket

ISBN 978-952-11-4138-6 (nid.)

ISBN 978-952-11-4139-3 (PDF)

ISSN 1238-7312 (pain.)

ISSN 1796-1637 (verkkokoj.)